

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. IMPLAN**

##### **1. Pengertian KB Implan**

Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006).

Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progesterin. Setelah bidan mematikan rasa di kulit dengan menggunakan anestetik, kemudian alat seperti jarum (trocar) digunakan untuk menempatkan implan di bawah kulit pada lengan bagian atas. Pemasangan implan tidak memerlukan jahitan pada kulit. Secara perlahan, implan akan melepaskan progesterin ke dalam aliran darah. Implan efektif digunakan selama 3 tahun. (Sulistyawati A, 2011)

##### **2. Jenis Implan**

Jenis-jenis implant menurut Saifuddin (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

- b. Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c. Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

### 3. Mekanisme

Cara kerja implant yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg.

Konsep mekanisme kerjanya menurut Manuaba ( 2010 ) adalah:

- a. Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa.
- c. Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi.

### 4. Efektifitas

Menurut Hartanto, (2002) efektifitas implant adalah :

- a. Angka kegagalan norplant kurang 1 per 100 wanita pertahun dalam lima tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.
- b. Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil.
- c. Norplant -2 sama efektifnya seperti norplant juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi

kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, yaitu sebesar 5-6 %. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.

#### 5. Indikasi

Pemasangan implant menurut Kusmiyati, Y. 2010 dapat dilakukan pada:

- a. Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- b. Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
- c. Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d. Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e. Perempuan pasca persalinan.
- f. Perempuan pasca keguguran.
- g. Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- h. Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- i. Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

#### 6. Kontra indikasi

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontra indikasi implant adalah sebagai berikut :

- a. Perempuan hamil atau diduga hamil.

- b. Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c. Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- d. Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara.
- e. Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

#### 7. Keuntungan

Keuntungan dari implant menurut Saifuddin (2006) adalah;

- a. Keuntungan kontrasepsi yaitu :
  - 1) Daya guna tinggi
  - 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
  - 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
  - 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
  - 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
  - 7) Tidak mengganggu ASI
  - 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
  - 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- b. Keuntungan non kontrasepsi yaitu :
  - 1) Mengurangi nyeri haid.
  - 2) Mengurangi jumlah darah haid
  - 3) Mengurangi/memperbaiki anemia.

- 4) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- 5) Menurunkan angka kejadian kelainan anak payudara.
- 6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 7) Menurunkan angka kejadian endometriosis

## 8. Kerugian

Hartanto, (2002) mengemukakan bahwa kerugian implant adalah:

- a. Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
- b. Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant.
- c. Biaya Lebih mahal
- d. Sering timbul perubahan pola haid.
- e. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- f. Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- g. Implant kadang-kadang dapat terlihat orang lain.

## 9. Tehnik Pemasangan

Menurut Manuaba ( 2010 ) teknik pemasangan implant adalah sebagai berikut:

- a. Rekayasa tempat pemasangan dengan tepat
- b. Tempat di lengan kiri atas, dianestesi dengan lidokain 2%.
- c. Dibuat insisi kecil, sehingga trokar dapat masuk.

- d. Trokar ditusukkan subkutan sampai batasnya.
- e. Kapsul dimasukkan ke dalam trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa ada tahanan.
- f. Untuk menempatkan kapsul, trokar ditarik ke luar
- g. Untuk menyakinkan bahwa kapsul telah di tempatnya, alat pendorong dimasukkan sampai terasa tidak ada tahanan.
- h. Setelah 2 kapsul dipasang, bekas insisi ditutup dengan tensoplas (band aid). Teknik ini berlaku untuk semua jenis implant.

#### 10. Efek samping / Komplikasi dan cara Penanggulangannya

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa efek samping / komplikasi dan cara penanggulangannya adalah sebagai berikut

- a. Amenorea
  - 1) Pastikan hamil atau tidak hamil, bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, khusus konseling saja.
  - 2) Bilaklien tetap saja tidak menerima, angkat implant dan menganjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
  - 3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilannya, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

b. Perdarahan / bercak (*spotting*) ringan ( Afandi, 2012 )

- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama.
- 2) Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.
- 3) 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.
- 4) 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 µg estinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

c. Ekspulsi (Anggraini, Y, Martini. 2012 )

- 1) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.
- 2) Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda

- 3) Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d. Infeksi pada daerah insersi ( Afandi, 2012 )
- 1) Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari
  - 2) Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.
  - 3) Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru. Pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain.
- a) Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- e. Berat badan naik / turun ( Sulistyawati A, 2011 )
- 1) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih.
  - 2) Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

## B. SPOTTING

### 1. Definisi

*Spotting* adalah perdarahan inter-menstrual yang jumlahnya sedikit sekali sehingga tidak memerlukan pemakaian tampon atau kain atau kasa pembalut (Hartanto, 2015).

*Spotting* yaitu perubahan pola haid berupa perdarahan bercak ringan (Sulistiywati, 2014). *Spotting* adalah perdarahan yang tidak ada hubungan dengan haid dan dapat disebabkan kelainan organik dan kelainan hormone (DewiKurnia, 2013).

### 2. Penyebab

Disebabkan karena penurunan kadar estrogen yang menyebabkan terhambatnya pembentukan endometrium dan menimbulkan perdarahan yang tidak teratur sama sekali, penyebab lain stres psikologi serta komplikasi dan pemakaian alat kontrasepsi (Irianto, 2015).

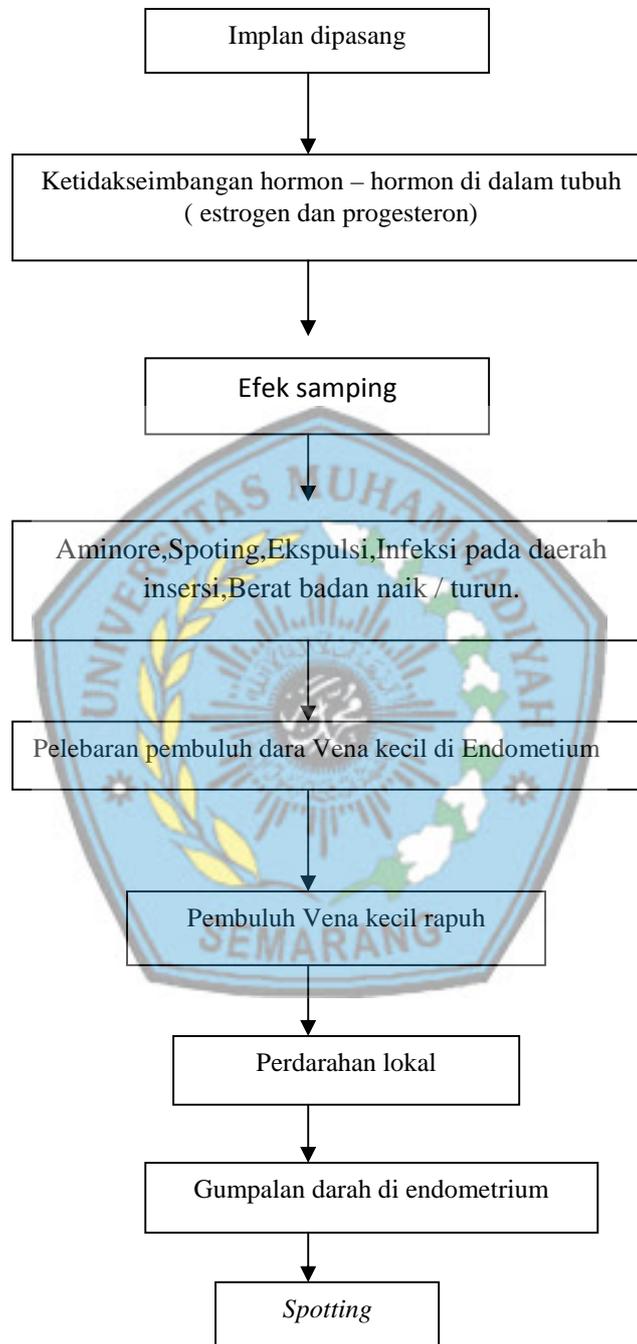
### 3. Penatalaksanaan kasus *spotting*

Menurut Handayani (2010), penatalaksanaan kasus *spotting* adalah *Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama pemakaian implan bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- a. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg) selama 1 siklus.
- b. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis

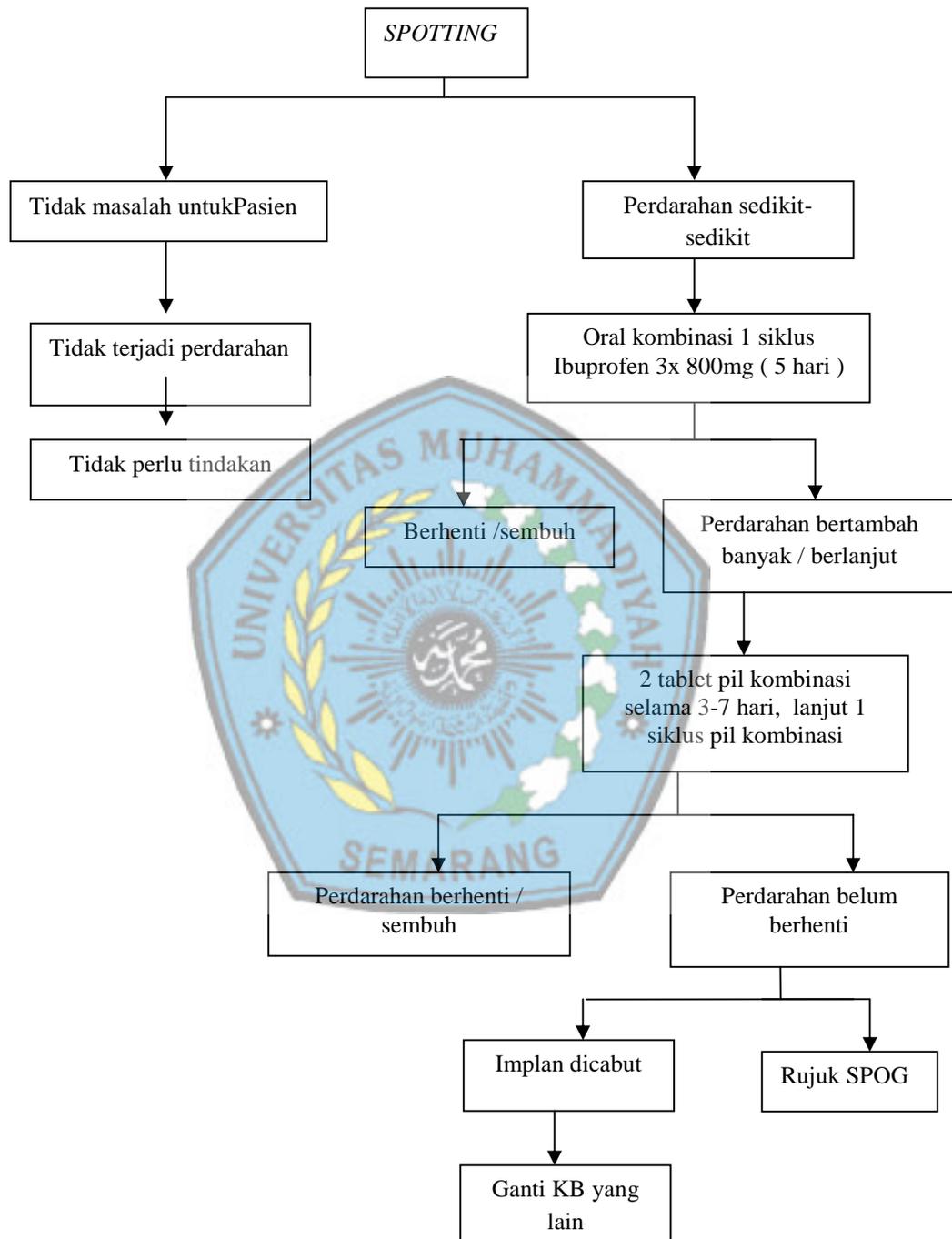
- c. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.
- d. Penatalaksanaan kasus *spotting* menurut Saifuddin, (2006) adalah:
- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.
  - 2) Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama lima hari. Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.
  - 3) 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 µg etinilestradiol, atau 1,25 mg estrogen equenkonjugasi 14-21 hari.
  - 4) Bila perdarahan belum berhenti rujuk ke SPOG atau anjurkan ibu untuk melepas implan atau ganti metode lain ( Arum , D.N.S, Sujiyatini, 2009 )

### C. MEKANISME KB IMPLAN



(Irianto, 2015).

#### D. PATHWAY SPOTTING



( Handayani , 2010 dan Arum, D.N.S, Sujiyatini. 2009 )

## E. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

### 1. Pengertian

Menurut Tresnawati (2013), manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

### 2. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode atau pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis sehingga pelayanan komprehensif dan aman dapat tercapai (Ambarwati, 2010). Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, dimulai dari :

#### a. Langkah I : Pengkajian Data

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2009).

#### 1) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, informasi

tersebut tidak dapat ditemukan oleh tim kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi

a) Biodata yang menyangkut identitas pasien (Ambarwati, 2008)

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan pelayanan.

(2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

(3) Agama

Untuk mengetahui pasien tersebut dalam membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(5) Pendidikan

Berpengaruh pada tindakan kebidanan dan mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(6) Pekerjaan pasien

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(7) Alamat

Ditanyakan karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat yang berbeda

b) Keluhan utama

Keluhan yang terjadi pada akseptor KB Implan dengan *Spotting* adalah mengalami perdarahan yang sedikit – sedikit kadang lama dan mengganggu (Handayani, 2010).

c) Riwayat menstruasi

Umur menarcho, siklus, lamanya haid, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, sifat darah (cair atau ada bekuan, warnanya), adanya dismenorhoe (Rohani dkk, 2011).

d) Riwayat perkawinan

Perlu dikaji tentang berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, untuk mengetahui keadaan dan kesiapan Psikologis ibu (Ambarwati, 2008).

e) Riwayat keluarga berencana

Jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, efek samping, alasan berhentinya penggunaan alat kontrasepsi, dan lama penggunaan alat kontrasepsi (Rohani dkk, 2011).

f) Riwayat penyakit

(1) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui ibu menderita penyakit menular ( TBC, hepatitis, dan Malaria ), penyakit keturunan (DM, Jantung , Hypertensi ) (Sulistyawati 2011).

(2) Riwayat penyakit yang sedang diderita.

Tanyakan pada klien penyakit apa yang sedang diderita pada saat ini. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya (Astuti,2012 ).

(3) Dengan menyebutkan nama penyakit berat yang pernah diderita oleh keluarga dan dikhususkan terhadap riwayat kesehatan terutama penyakit genetik dan penyakit keturunan ,misalnya DM, Jantung , Hypertensi, Stroke, Epilepsi dan lain-lain (Setiadi 2012 ).

i) Pola kebiasaan sehari-hari:

(4) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makanan dan minum, frekuensi banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Ambarwati, 2008).

(5) Eliminasi

Menggambarkan pada pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi, frekuensi, jumlah,

konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah (Wiknjosastro,2008).

(6) Pola istirahat

Menggambarkan pola Istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. (Saifuddin, 2010).

j) Keadaan Psikososial

Untuk mengetahui keadaan psikologi pasien akseptor KB Implan dengan *spotting*. Pasien merasa cemas atau tidak dengan adanya bercak merah yang keluar dari alat kelamin (Sulistyawati,2014 ).

2. Data obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2009).

a) Keadaan umum

Keadaan umum ini meliputi : Baik, sedang, atau jelek. Pada pasien akseptor KB Implan keadaannya baik (Manuaba, 2010).

b) Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungannya, serta dengan dirinya sendiri melalui panca inderanya dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungannya serta terhadap dirinya sendiri melalui perhatian

(Ambarwati, 2008). Menurut Ambarwati, (2008), tingkatan menurunnya kesadaran dibedakan menjadi 6 diantaranya:

- (1) Composmentis, suatu bentuk kesadaran normal yang ditandai individu sadar tentang diri dan lingkungannya sehingga ingat, perhatian dan orientasinya mencakup ruang, waktu, dan dalam keadaan baik.
- (2) Amnesia, menurunnya kesadaran ditandai dengan hilangnya ingatan atau lupa tentang suatu kejadian tertentu.
- (3) Apatis, menurunnya kesadaran ditandai dengan acuh tak acuh terhadap stimulus yang masuk (mulai mengantuk).
- (4) Samnolensi, menurunnya kesadaran ditandai dengan mengantuk (rasa malas dan ingintidur).
- (5) Stupor (sopora koma ), keadaan seperti tidur lelap ,tetapi ada respon terhadap nyeri
- (6) Coma (Comatose),yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon kornea maupun reflek muntah,mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya.

c) Pemeriksaan fisik

Untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi, informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam menentukan diagnosa,

mengembangkan rencana, dan pemberian asuhan yang sesuai (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(1) Tanda-tanda vital:

(a) Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg (Astuti, 2012).

(b) Suhu

Suhu badan pada akseptor KB Implan biasanya normal, suhu normal adalah 36-37<sup>0</sup>C (Marmi dkk, 2011).

(c) Nadi

Teknik pengukuran *vital sign pulse* (nadi) pada lokasi tertentu di mana dapat dirasakan gelombang darah yang disebabkan oleh pemompaan atau kontraksi ventrikel kiri jantung. Normalnya frekuensi nadi adalah 60-100 kali/menit (Niman, 2013).

(d) Pernafasan

Menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh.

Tujuan untuk mengetahui system fungsi pernafasan yang terdiri dari mempertahankan pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam paru-paru dan pengaturan

keseimbangan asam basa (Kusmiyati, 2010).

(2) Berat badan

Pada pemasangan KB Implan dapat menaikkan berat badan (Manuaba,2010).

d) Inspeksi

Menurut Nursalam (2009), inspeksi adalah proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi:

(1) Kepala

Untuk mengetahui bentuk kepala dan untuk mengetahui kebersihan rambut, rontok atau tidak.

(2) Muka

Untuk mengetahui tampak pucat atau tidak.

(3) Mata

Untuk mengetahui conjungtiva pucat atau tidak. Sklera ikterik atau tidak.

(4) Mulut dan gigi

Untuk mengetahui ada karies gigi atau tidak, lidah bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak.

(5) Kelenjar tyroid

Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.

(6) Kelenjar getah bening

Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.

(7) Dada

Untuk mengetahui retraksi dada kanan-kiri saat bernafas sama atau tidak.

(8) Payudara

Untuk mengetahui simetris atau tidak, areola berpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum.

(9) Perut

Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, ada striae atau tidak, ada linea atau tidak.

(10) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varices atau tidak, *hofmansign* atau mengetahui tanda tromboflebitis.

e) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, variasi, dan ukuran (Nursalam, 2009).

(1) Leher

Untuk mengetahui adanya pembengkakan pada kelenjar getah bening atau tidak.

(2) Dada

Untuk mengetahui bentuk dan ukuran payudara, puting susu menonjol atau tidak, adanya retraksi, masa dan pembesaran pembuluh limfe (Marmi dkk, 2011).

(3) Perut

Palpasi dilakukan dengan tujuan mencari adanya tahanan, keras, lembut dan massa (Niman, 2013). Pada kasus *spotting* dilakukan pemeriksaan abdomen untuk mengetahui ada nyeri tekan atau tidak, dan ada pembesaran tidak.

f) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh meliputi auskultasi jantung dan napas, apakah ada bunyi *rales*, *ronchi*, *wheezing*, dan *pleuralfrictionrub* (Nursalam,2009).

## g) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan (Priharjo,2006). Ekstremitas Meliputi pemeriksaan *oedema*, *varices*, kuku jari dan reflek patella (Astuti,2012).

## h) Data pemeriksaan laboratorium

Pada kasus KB implan dengan *spotting* dilakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan pasien hamil atau tidak dan pemeriksaan Hb (Arum dan Sujiyatini, 2009).

## b. Langkah II : Interpretasi Data

## 1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan umum (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Diagnosa : Ny... P...A... umur...tahun akseptor KB implan dengan *spotting*.

Data dasar meliputi :

## a) Data subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhan (Ambarwati dan

Wulandari, 2010).

- (1) Ibu mengatakan bernama...
- (2) Ibu mengatakan memakai KB implan sejak....
- (3) Ibu mengatakan mengalami bercak-bercak dari kemaluannya sejak.....

b) Data objektif

Hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (1) Keadaan umum, untuk mengetahui keadaan umum apakah baik atau lemah (Sulistyawati, 2011).
- (2) Tanda-tanda vital, pemeriksaan tanda-tanda vital adalah melakukan pengukuran suhu tubuh (*temperature*), nadi (*pulse*), pernapasan (*respirasirate*), tekanan darah (*bloodpressure*) dan pengkajian terhadap nyeri (*pain*) pada tubuh
- (3) Genetalia, Untuk mengetahui adanya pembengkakan, indurasi, nyeri dan sekret dari kelenjar *bartholini* (Niman, 2013).

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya (Sulistyawati,

2011). Masalah yang dialami pada kasus KB implan dengan *spotting* adalah :

- (a) Rasa tidak nyaman pada daerah genitalia.
- (b) Rasa cemas pada perdarahan bercak (*spotting*).
- (c) Rasa tidak percaya diri karena terjadi spotting sehingga tidak bisa menjalankan ibadah.

### 3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum terindikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Kusbandiyah, 2010). Pada kasus KB Implan dengan *spotting* kebutuhan yang diperlukan menurut Sulistyawati, (2014) yaitu, Penjelasan tentang gangguan pola haid pada pemakaian implan berupa *amenorea* dan *spotting*.

#### c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus kb implan dengan *spotting* adalah terjadinya anemia (Arum dan Sujiyatini, 2009).

d. Langkah IV : Antisipasi

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, Wulandari, 2010). Antisipasi pada anemia perlu diberikan preparat besi dan anjurkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi (Arum dan Sujiyatini, 2009).

e. Langkah V : Rencana Tindakan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin (Tresnawati, 2013).

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada akseptor KB Implan dengan *spotting* menurut (Saifuddin, 2006) :

- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.
- 2) Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama lima hari. Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil

kombinasi habis.

- 3) 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 µg etinilestradiol, atau 1,25 mg estrogen equen konjugasi 14-21 hari.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien pada pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada langkah ini bidan melaksanakan langsung tindakan yang telah di rencanakan pada akseptor KB implan dengan *spotting* menurut Saifuddin, 2006, yaitu sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakanapapun.
- 2) Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama limahari.
- 3) Menjelaskan pada 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 µg etinilestradiol, atau 1,25 mg estrogen equen konjugasi 14-21hari.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulan, 2010)

Evaluasi yang ingin dicapai pada akseptor KB implan dengan *spotting* menurut Syaifudin (2006), yaitu :

- 1) Klien sudah tahu bahwa *spotting* adalah efek samping KB implan.
- 2) Ibu tetap menggunakan KB implan.
- 3) Terapi pil kombinasi atau etinilestradiol sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminumnya.

## F. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang terbaik demi mendukung program pemerintah untuk pembangunan dalam negara, salah satunya dalam aspek kesehatan. Maka diperlukan adanya Peraturan ataupun Undang-Undang Kesehatan yang memuat Registrasi dan Praktik Bidan termasuk didalamnya mengenai Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan seperti yang diatur dalam PERMENKES RI NO 28 /2017.

### Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, suntikan

## Pasal 25

(1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi: a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.

Jika ada masalah bidan boleh intervensi memberikan pengobatan pasien kb implan dengan spotting dengan diberikan oral kombinasi 1 siklus, apabila belum sembuh diberikan ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari dan apabila belum sembuh diberikan pil kombinasi 2 tablet selama 3-7 hari, dilanjut 1 siklus pil kombinasi, apabila belum sembuh implan dicabut, pasien diberikan kontrasepsi yang lain / non hormonal atau pasien harus dirujuk ke dokter SPOG (Arum, D.N.S, Sujiyatini, 2009 )

