

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori Medis

##### 1. Keluarga Berencana

###### a. Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi yang reversibel adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan operasi ( Sulistyawati 2011)

###### b. Syarat-Syarat Metode Keluarga Berencana

Secara umum persyaratan metode keluarga berencana adalah

(Saifudin 2003) :

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat apabila digunakan

*commit to user*

2. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat
4. Terjangkau harganya
5. Apabila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

## **2. Implant**

### **a. Pengertian**

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung progesteron aktif di bagian tengah kapsul atau tersebar merata di batang polimer, memiliki durasi kerja yang sangat panjang (1-5 tahun) dan efektifitas kontrasepsi yang sangat tinggi tanpa memerlukan tindakan dari pihak pemakai (Glasier dan Gabbie 2006)

### **b. Jenis Implant**

Jenis implant menurut Glassier dan Gabie (2006) terdiri dari 4 jenis:

#### *1. Norplant*

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm dan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg levonorgestrel, serta memiliki lama kerja 5 tahun.

## 2. *Implanon*

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

## 3. *Jadena dan Indoplan*

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levono gasterl dengan lama kerja 3 tahun.

## 4. *Uniplant*

Sistem 1 batang yang dipasarkan di beberapa negara Amerika Latin, menggunakan nomogestrel sebagai progestinyya dengan lama kerja 1 tahun.

### c. **Cara Kerja**

Mekanisme bagaimana implant mencegah konsepsi hanya dapat dijelaskan dengan 3 model kerja yang serupa dengan model kerja yang menyebabkan efek kontraseptif pada pil mini , yaitu (Speroff dan Darney,2005) :

1. Levonogestrel menyebabkan supresiterhadap lonjakan Luteinizing Hormone (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis yang penting untuk ovulasi.
2. Kadar levonogestrel yang konstan menyebabkan mucus serviks menebal dan jumlahnya menurunkan yang membentuk sarung untuk penetrasi sperma.

3. Levonogestrel menyebabkan supresi terhadap matruasi siklik endometrium, sehingga endometrium menjadi atrofi.

Levonogestrel berdifusi melalui dinding pipa ke dalam jaringan di sekitarnya, tempat levonogestrel diabsorpsi oleh syistem sirkulasi dan secara sistematis didistribusi menghindari kadar awal yang tinggi di dalam sirkulasi seperti yang terjadi pada steroid yang diberikan per oral atau suntikan. Kapsul melepas kira-kira 80µg levonorgestrel per 24 jam selama 6-12 bulan pertama penggunaan. Angka ini menurun secara bertahap samapi 50µg setiap hari pada 9 bulan berikutnya, dan 30µg per hari selama hari-hari penggunaan yang tersisa (Speroff dan Darney, 2005).

#### **d. Efektifitas**

Implant sangat efektifi mencegah kehamilan, yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Akan tetapi, efektifitasnya menurun apabila menggunakan obat-obat tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) ( Saifuddin, 2003). Sementara Speroff dan Darney 2005 mengatakan bahwa percobaan klinis telah membuktikan adanya hubungan langsung antara berat badan memperngaruhi kadar levonogestrel yang beredar di dalam darah.

#### **e. Keuntungan**

##### **1. Keuntungan kontrasepsi**

Menurut Saifuddin (2006) keuntungan yang dimiliki implant anantara lain :

*commit to user*

- 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 esterogen
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g. Tidak mengganggu produksi ASI
- h. Klien hanya perlu balik ke klinik apabila ada keluhan, dan
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

## 2. Keuntungan Non Kontrasepsi

Adapun keuntungan non kontrasepsi antara lain :

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi jumlah darah haid
- c. Meperbaiki 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 ( Saifuddin,2003)

## f. Indikasi

Sperrof dan Darney (2005) mengatakan bahwa implant sebaiknya dipertimbangkan untuk wanita yang :

*commit to user*

1. Ingin memberi jarak pada kehamilan yang akan datang
2. Menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang dan keefektifan tinggi
3. Mengalami efek samping yang berhubungan dengan esterogen
4. Mengalami kesulitan mengingat mengkonsumsi pil setiap hari, yang mempunyai kontraindikasi atau kesulitan menggunakan IUD atau yang menginginkan metode kontrasepsi yang tidak berhubungan dengan senggama
5. Tidak ingin melahirkan anak , tetapi tidak ingin melakukan sterilisasi permanen
6. Mempunyai riwayat anemia dengan perdarahan haid yang banyak
7. Sedang mempertimbangkan sterilisasi tetapi saat ini belum siap untuk melakukan pembedahan
8. Menderita penyakit kronis , sehingga kehamilan akan mengancam kesehatannya.

**g. Kontraindikasi**

Kontraindikasi pemilihan implant sebagai metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 , yaitu kontraindikasi mutlak dan kontraindikasi relatif (Speroff dan Darney,2005) :

1. Kontraindikasi Mutlak :
  - a. Diketahui atau dicurigai hamil
  - b. Menderita tromboflebitis aktif atau penyakit tromboemboli
  - c. Sedang mengidap penyakit kardiovaskuler serius

- d. Mengalami perdarahan genital yang tidak terdiagnosis
- e. Menderita penyakit hati akut
- f. Menderita tumor hati jinak atau ganas
- g. Diketahui atau dicurigai menderita kanker payudara

(Glasier dan Gabie,2006)

## 2. Kontraindikasi Relatif :

Berdasarkan keputusan klinis dan penatalaksanaan medis yang tepat, implant boleh digunakan oleh wanita yang memiliki riwayat atau saat ini diagnosis memiliki kondisi sebagai berikut (Speroff dan Darney,2005)

- a. Wanita perokok berat ( 15 atau lebih setiap hari) berusia lebih dari 35 tahun
- b. Riwayat kehamilan ektopik
- c. Menderita Diabetes Mellitus (DM)
- d. Menderita hiperkolesterolemia
- e. Menderita/memiliki riwayat hipertensi
- f. Riwayat penyakit kardiovaskular
- g. Riwayat penyakit kandung empedu

## h. Kerugian

Menurut Handayani 2010 kerugian menggunakan implant yaitu : kb implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, harganya pun lebih mahal dibanding kontrasepsi lainnya, sering timbul perubahan pola haid , akseptor tidak dapat



menghentikan implant sekehndaknya sendiri , beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

#### **i. Efek samping**

Efek samping yang biasanya muncul setelah akseptor menggunakan alat kontrasepsi implant menurut (Sulistyawati,2011) terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadinya kehamilan , nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik , terjadi perdarahan yang banyak dan lama, adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi implan, ekspulsi batang implant , migrain, sakit kepala berulang yang berat penglihatan menjadi kabur, hubungi dokter atau klinik bila mendapatkan gejala-gejala diatas.Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi dan perubahan pola haid (amenore,spotting)

### **3. Amenorea**

#### **a. Pengertian**

Amenorea adalah keadaan tidak datangnya haid selama 3 bulan berturut-turut (Manuaba,2008). Untuk memulai penggunaan kontrasepsi hormonal harus dipastikan bahwa penyebab amenorea bukan kehamilan , tetapi karena adanya gangguan hormonal.Tidak terjadinya haid disebabkan oleh kurangnya adekuat pengaruh esterogen terhadap endometrium, sehingga proliferasi endometrium kurang sempurna. Pengguna kontrasepsi gestagen dosis tinggi akan menyebabkan atrofi endometrium , sementara penggunaan



kontrasepsi gestagen dosis rendah, ada kemungkinan terjadi perdarahan bercak (Baziad,2002).

#### **b. Klasifikasi**

Seperti dikatakan diatas,amenorea primer dan amenorea sekunder masing-masing mempunyai sebab-sebab sendiri, pada amenorea primer kelainan gonad memegang peranan penting.Akan tetapi, banyak sebab yang ditemukan pada kedua jenis amenorea, oleh karena itu klasifikasi di bawah ini mencakup sebab-sebab pada amenorea primer dan amenorea skunder.

1. Gangguan organik pusat : tumor,radang, destruksi
2. Gangguan kejiwaan : syok emosional,psikosis
3. Gangguan hipotalamus : sindrom amenoria-galaktore,  
amenorea hipotalamik
4. Gangguan gonad : kelainan kongenital

#### **c. Etiologi**

Ada beberapa etiologi yang berkaitan dengan terjadinya amenore sekunder pada wanita. Beberapa teori dibawah ini mencakup sebab-sebab amenore sekunder.

Benson (2009) menyebutkan ada 3 penyebab amenore sekunder, yaitu :

##### **1) Disfungsi Ovarium**

Penyebab disfungsi ovarium yang paling sering menyebabkan amenore sekunder adalah Sindrom Ovarium Polistik (*polycystic*  
*commit to user*)

*ovary syndrome*, PCOS). Kelainan ini akibat dari peningkatan androgen (baik dari ovarium maupun kelenjar adrenal) diikuti perubahan menjadi estrogen dalam jaringan lemak. Peningkatan estrogen memacu hipofisis untuk meningkatkan LH dan menekan FSH yang menyebabkan penyimpangan perkembangan folikel, anovulasi, dan peningkatan produksi androgen ovarium. Menurut Norwitz E. (2008) kelainan ini merupakan kerusakan yang disebabkan pengiriman sinyal yang “tidak seharusnya” ke hipotalamus dan hipofisis.

## 2) Gagal Ovarium

Gagal ovarium primer ditandai dengan adanya peningkatan gonadotropin dan rendahnya estradiol (*hipogonadisme hipergonadotropik*). Gagal ovarium sekunder ditandai dengan kadar gonadotropin normal atau rendah dan rendahnya estradiol (*hipogonadisme hipogonadotropik*).

Akibat yang ditimbulkan dari penyebab ini adalah kegagalan ovarium prematur (*premature ovarian failure*, POF), yaitu hilangnya semua folikel ovarium disertai berhentinya menstruasi sebelum usia 40 tahun. Penyebab tersering dari kasus ini adalah proses autoimun, kemoterapi, radiasi, infeksi (Norwitz, 2008).

## 3) Penyebab Sistemik

Selain penyebab yang disebutkan diatas, ada beberapa penyebab lain yang sudah terbukti menyebabkan terjadinya

ameneore sekunder, antara lain ketidakseimbangan hormon yang disebabkan stress hingga mengganggu fungsi dari hipotalamus.

Sedangkan menurut Baziad (2008) penyebab amenore sekunder dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

1. Penyebab Umum (Keadaan Umum Pasien)

Malnutrisi, obesitas, stres, dan aktifitas berlebihan dapat mengganggu kerja hipotalamus dalam sistem reproduksi. Keadaan-keadaan tersebut menyebabkan penurunan frekuensi dan amplitudo denyut GnRH secara berkesinambungan.

2. Penyebab di Uterus

Kerusakan uterus yang paling sering menyebabkan amenore sekunder adalah sinekia atau perlekatan intrauterin menutup rongga uterus dan pembentukan jaringan parut yang dapat menutupi seluruh rongga uterus. Keadaan ini disebut juga sebagai Sindrom Asherman. Penyebab dari kasus ini adalah tindakan kuretase yang berlebihan yang dapat mengangkat lapisan dalam endometrium dan merusak kriptus dan kelenjar basal yang penting untuk regenerasi endometrium. Selain itu infeksi tuberkulosis endometrium juga dapat menyebabkan kerusakan endometrium yang dapat menyebabkan amenore sekunder.

### 3. Penyebab Hipofisis

#### a. Sindrom Sheehan

Suatu keadaan yang ditemukan sesudah persalinan dan yang disertai dengan banyak perdarahan dan/atau syok.

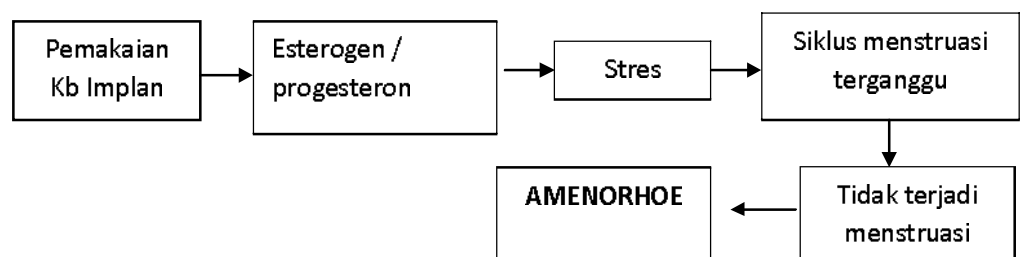
Hal ini menyebabkan nekrosis karena spasme atau trombosis arteriola pada hipofisis. Dengan adanya nekrosis fungsi dari hipofisis terganggu dan menyebabkan menurunnya pembuatan hormon-hormon gonadotropin sehingga dapat menyebabkan amenorea

#### b. Tumor Hipofisis

Diantara sebab-sebab amenorea, tumor hipofisis merupakan sebab yang jarang ditemui. Gejala yang mungkin timbul pada wanita amenorea dengan tumor hipofisis adalah sakit kepala dan gangguan penglihatan.

Potret Rontgen dari sella turcica dan visus perifer akan memperkuat diagnosis.

#### d. Patofisiologi



Bagan Patofisiologi Amenorrhoe ( Winkjosatro 2008 )

#### **e. Penatalaksanaan**

Menurut Sulistyawati, 2009 penatalaksanaan dari kb implant dengan amenorea yaitu :

1. Informasikan pada ibu hamil atau tidak, apabila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja.
2. Informasikan pada klien kalau klien tidak dapat menerima angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lainnya.
3. Beritahu klien bahwa sedang hamil dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Apabila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
4. Dengan pengobatan diatas perdarahannya tidak berhenti, hendaknya dirujuk ke dokter kandungan dan atau hentikan penggunaan kb implan dan ganti dengan kb jenis yang lain.

#### **B. Teori Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan menurut Varney (2006) terdiri dari tujuh langkah, yaitu pengumpulan data, interpretasi data, diagnosis potensial dan antisipasi, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 1. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

### a. Langkah I : Pengumpulan atau Penyajian Data Dasar Secara Lengkap

Pengumpulan data untuk memperoleh data dasar secara lengkap pada akseptor implan dengan *amenorea* adalah:

#### 1) Data Subyektif

Data subyektif yang bisa mendukung data dasar dalam kasus KB implan dengan *amenorea* antara lain

##### a. Identitas

Identitas menurut Varney (2007) yaitu : nama akseptor dan nama suami, umur, agama, kebangsaan dan ras, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat akseptor implan dengan *amenorea*.

##### b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasa dikemukakan pasien akseptor KB implan adalah terjadinya gangguan haid berupa *amenorhea*, keluarnya darah dari *vagina* di luar siklus haid yang sedikit-sedikit berupa bercak-bercak (*spotting*), perdarahan yang berlebihan (*hipermenore*), atau keluarnya darah selama haid yang lebih banyak dari biasa (*menoragia*) (Sulistyawati, 2011).

##### c. Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi ini meliputi umur *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, banyaknya darah yang

keluar, jenis dan warna darah menstruasi, nyeri haid (*dismenorrhea*) dan keluhan lain sewaktu menstruasi. Dalam kasus KB implan sangat diperlukan karena untuk membedakan antara mana yang merupakan siklus menstruasi ibu dan mana yang merupakan perdarahan di luar siklus menstruasi. Juga digunakan untuk mengetahui apakah ibu mengalami kelainan atau gangguan reproduksi atau tidak (Sulistyawati, 2009).

d. Riwayat KB

Termasuk di sini apakah ibu pernah mengikuti KB, jenis kontrasepsi apa yang digunakan, apakah ibu pernah merasakan efek sampingnya, alasan pemberhentian kontrasepsi apabila ibu tidak memakai lagi, dan lamanya menggunakan alat kontrasepsi (Varney, 2007).

Riwayat KB perlu ditanyakan karena setiap jenis alat kontrasepsi memiliki efek samping sendiri – sendiri hingga timbulnya suatu komplikasi (Pendit, 2007).

e. Data Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang, meliputi keluhan utama yang dirasakan ibu saat ini yaitu perdarahan diluar siklus haid yang jumlahnya sedikit, riwayat penyakit yang pernah diderita, dan pengobatan apa yang pernah didapat untuk mengatasinya (Varney, 2007).



Riwayat kesehatan yang lalu, meliputi pernahkah ibu menderita *hipertensi*, perdarahan *pervaginam* yang tidak jelas sebabnya, kanker payudara, apakah ada tanda-tanda *diabetes*, riwayat kehamilan *ektopik* terganggu, dan apakah ibu alergi terhadap suatu obat, akan sangat berpengaruh pada pilihan kontrasepsi yang digunakan ibu (Varney, 2007).

Riwayat kesehatan keluarga, adakah keluarga ibu yang menderita penyakit jantung, *TBC*, asma, *DM*, *hipertensi*, *hepatitis*, keturunan kembar, *epilepsi*, penyakit kelamin, dan lain-lain (Varney, 2007).

f. Pola kehidupan sehari-hari

Pada kasus amenorea perlu dikaji mengenai data kebiasaan pemenuhan nutrisi dan istirahat. Karena gangguan nutrisi dan istirahat merupakan faktor yang sangat berperan terhadap terjadinya amenorea. (Baziad, 2008)

g. *Bio-psiko-sosio-spiritual*

Dalam kasus KB implan ini, hubungan antara ibu dan keluarga terutama suami sangatlah penting untuk diketahui, karena dalam menentukan kontrasepsi mana yang dipilih, sangat diperlukan peran suami, yaitu untuk memberikan persetujuan tindakan, hubungan ibu dengan masyarakat, kegiatan ibadah ibu, dan keadaan psikologis ibu (Salmah, 2006).

## 2) Data Objektif

### a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan pada kasus amenore sekunder untuk mengetahui keadaan umum dan kesadaran pasien, pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi, serta pemeriksaan mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah dan berat badan. Pemeriksaan fisik pada kasus amenore ini harus dilakukan dengan seksama. Keadaan tubuh klien tidak jarang memberi petunjuk-petunjuk yang berharga. Apakah penderita pendek atau tinggi, apakah berat badan sesuai dengan tingginya, apakah ciri-ciri kelamin sekunder bertumbuh dengan baik, apakah ada *hirsutisme* ; semua ini penting untuk pembuatan diagnosa. (Wiknjosastro, 2008).

### b. Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus amenore sekunder menurut Morgan (2009) adalah :

#### 1. Tes Kehamilan

Tes kehamilan harus dilakukan pada kasus amenore sekunder untuk menyingkirkan diagnosa kehamilan.

#### 2. Pemeriksaan Hormonal

Hormon hormon yang diperiksa adalah hormon yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan folikel serta

*commit to user*

hormon yang dikeluarkan oleh folikel itu sendiri seperti hormon Prolaktin, TSH, FSH, LH.

### 3. USG

Untuk mengetahui keadaan endometrium dan mendeteksi apabila ada kelainan ginekologi yang berkaitan dengan amenore sekunder.

### 4. Pemeriksaan Darah

Untuk mengetahui kelainan darah yang disebabkan oleh penyakit yang menyebabkan terjadinya amenore sekunder seperti hipotrombosis pada sindrom Sheehan dan sepsis pada sumbatan Sindrom Simmond

## **b. Langkah II : *Interpretasi Data Dasar***

Langkah kedua bermula dari data dasar, menginterpretasi data untuk diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Sulistyawati, 2009).

### 1. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan pada kasus KB implan dengan *amenorea* adalah Ny. D akseptor KB implant dengan *amenore* dengan data subjektif pasien yang mengatakan tidak mengalami menstruasi sama sekali dan data objektif yang ditemukan dalam pemeriksaan yaitu tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan (Sulistyawati, 2011)

## 2. Masalah

Masalah yang muncul pada pasien dengan amenorea berkaitan dengan kekhawatiran pasien terhadap keadaan yang dialami. Hal ini muncul karena kurangnya pengetahuan pasien tentang amenorea maupun siklus menstruasi (varney 2006 ; varney 2007 ; sulistyawati2009)

## 3. Kebutuhan

Kebutuhan pasien dengan amenorea menurut Winkjosatro,2010 :

- a. Kolaborasi dengan dr.SpOG
- b. Kolaborasi dengan laboratorium untuk pemeriksaan penunjang
- c. Dukungan moril serta informasi tentang kasus dan penatalaksanaan amenorea (Manuaba,2008)

### **d. Langkah III : Identifikasikan Diagnosis atau Masalah Potensial atau Diagnosis Potensial dan Antisipasi Penanganan**

Diagnosis potensial pada kasus amenorea harus disesuaikan dengan penyebab terjadinya amenorea tersebut. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada amenorea yaitu : infertilitas

Antisipasi penanganan oleh bidan : anamnesa, pemeriksaan fisik dan keadaan umum oleh pasien, kolaborasi dengan dokter SpOG (varney,2006)

### **e. Langkah IV : Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera**

Pada kasus KB implan dengan *amenorea*, tindakan segera yang harus dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk  
*commit to user*

penatalaksanaan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan konseling untuk menghentikan penggunaan KB implan kemudian diganti dengan KB jenis yang lain (Sulistyawati, 2011 ; Wiknjosastro, 2008)

**f. Langkah V : Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh**

Asuhan kebidanan yang direncanakan pada akseptor KB implan dengan *amenorea* menurut varney,2007 adalah:

- 1) Observasi KU dan VS untuk mengetahui keadaan pasien apakah ada kontraindikasi dari pemakaian implan
- 2) Berikan KIE pada ibu tentang keadaan yang dialaminya agar pasien mengetahui keadaannya
- 3) Berikan KIE pada ibu tentang efek samping alat kontrasepsi implan yang digunakan agar pasien lebih memahami tentang efek samping implan yang digunakan, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalnya (*vulva hygiene*) dengan mengganti celana dalam minimal 2 kali dalam sehari atau setiap saat apabila ibu sudah merasa tidak nyaman serta membersihkan daerah kewanitaan dari arah depan ke belakang untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi atau komplikasi lain, dan beri dukungan psikologis agar pasien dapat merasa lebih tenang
- 4) Beritahu ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien (Sulistyawati,2011)

**g. Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman**

Pelaksanaan asuhan menyeluruh dilakukan sesuai dengan perencanaan yang ditujukan untuk akseptor KB implan dengan *amenorea* secara efisien dan aman oleh bidan (Varney, 2007).

**h. Langkah VII : Evaluasi**

Hasil yang diharapkan dari manajemen kebidanan pada akseptor KB implan dengan *amenorea* adalah dapat kembali menstruasi dan klien tetap menggunakan KB implant (Sulistiywati, 2011)

**2. Follow Up Catatan Perkembangan Kondisi Klien**

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang merupakan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien. Yang dimaksud dengan SOAP menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu :

**S(Subjektif)**

Data subjektif yang dapat mendukung *diagnosis* pada kasus akseptor KB implan dengan *amenorea* didapatkan dari hasil wawancara langsung pada akseptor KB implan tentang keluhan perdarahan ataupun keluhan lain yang dirasakan.

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien pada kasus KB implan dengan *amenorea* melalui *anamnesis* sebagai langkah I Varney.

### **O (Objektif)**

Data objektif yang dikaji pada kasus akseptor KB implan dengan *amenorea* meliputi pemeriksaan umum yang terdiri dari data keadaan umum ibu, kesadaran, *vital sign* (tekanan darah), pemeriksaan khusus, dan data penunjang yang dapat berupa pemeriksaan laboratorium.

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji *diagnostik* lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

### **A (Analisa)**

Diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif adalah akseptor KB implan dengan *amenorea*. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan *interpretasi* data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi sebagai langkah II Varney.

### **P (Penatalaksanaan)**

Diawali dengan adanya proses identifikasi diagnosis atau masalah kebidanan, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan rujukan pada akseptor KB implan dengan *amenorea*. Perencanaan yang dilakukan pada ibu akseptor KB implan dengan *amenorea*



adalah mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda *vital*, perdarahan *pervaginam*, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan untuk menjaga kebersihan alat *genetalianya*, memberikan dukungan psikologis, memberikan terapi untuk mengatasi tidak teraturnya menstruasi, dan menganjurkan memeriksakan diri jika tetap tidak menstruasi. Evaluasi yang diharapkan yaitu setelah dilakukan pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman diharapkan amenorea dapat berhenti dan klien tetap menggunakan KB implan.

Identifikasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan rujukan, dilanjutkan pencatatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi pada kasus KB implan dengan amenorea sebagai langkah III, IV, V, VI, dan VII Varney.