



**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M P4A0 UMUR 35 TAHUN AKSEPTOR TUBEKTOMI DI
PUSKESMAS BRINGIN
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

Dianjukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

OLEH :
SRI WAHYU LESTARI
NIM : 1420023

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM
TAHUN 2023**

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny M P4A0 Umur 35 Tahun Akseptor Tubektomi Di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang

Sri Wahyu Lestari,¹ Atik Maria,² Ana Mufidaturrosida,³

¹ Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum

^{2,3} Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum

E-mail : sriwahyulestari81@gmail.com

Abstrak

Penggunaan kontrasepsi tubektomi sedikit diminati, dalam bulan Januari-September 2022 akseptor KB tubektomi di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang sebanyak 12 orang. Kebanyakan akseptor KB lainnya sedikit menggunakan KB tubektomi disebabkan tingkat pendidikan yang masih rendah, banyaknya pernikahan usia dini, dan sebagian besar penduduknya petani sehingga belum memahami tentang kontrasepsi tubektomi. Karya tulis ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam penerapan asuhan kebidanan pada akseptor KB tubektomi di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang, subjeknya Ny. M P4A0 umur 35 tahun Akseptor Tubektomi, menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul Ny.M P4A0 umur 35 tahun Akseptor Tubektomi, diagnosa potensial yang muncul perdarahan pada daerah tuba, tindakan antisipasi kolaborasi dengan dokter Sp.OG dan dokter Bedah, rencana tindakan dan pelaksanaan berikan KIE tentang pra tubektomi dan pasca tubektomi, pada tahap evaluasi akseptor mengerti pra tubektomi dan pasca tubektomi. Setelah diberikan asuhan kebidanan, akseptor mengerti tubektomi sebagai kontrasepsi jangka panjang, akseptor merasa senang dan tetap menggunakan kontrasepsi tubektomi. Dari rencana asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Akseptor Kontrasepsi, KB Tubektomi

Family Planning Midwifery Care In Mrs. M P4A0 35 Years Old Acceptor Tubectomy at The Bringin Public Health Center In Semarang District.

Abstrac

The use of tubectomy contraception in little interest, in January-September 2022 the number of acceptors of tubectomy at the Bringin Health Center Semarang Regency are 12 persons. Most acceptors of other family planning use little tubectomy contraception because their education level is still low, there are many early marriages, and the majority of the population are farmers so they do not understand tubectomy contraception. This scientific paper intend to get the real experience in the application of midwifery care in acceptor of tubectomy contraception at the Bringin Health Center, Semarang Regency. The method used is descriptive in the form of case report at the Bringin Public Health Center, Semarang Regency, the subject is Mrs. M P4A0 35 years old acceptor of Tubectomy contraceotion, using the midwifery care form format 7 varney steps. The diagnosis emerging is the Mrs.M P4A0 age 35 years acceptor of Tubectomy contraception, potential diagnosis is bleeding in the tubal area, precaution is collaboration with Sp.Og doctors and surgeons, planning and implementation give the counseling information and education about pre-tubectomy and post-tubectomy, in evaluation step the acceptor know about pre-tubectomy and post-tubectomy. After got the midwifery care, the acceptors known tubectomy as the long-term contraception, the acceptors feel glad and she still used the tubectomy contraception. From the midwifery care plans found no gaps between theory and practice.

Keywords : Acceptor of tubectomy contraception, midwifery care

Pendahuluan

World Healty Organization (WHO) melaporkan pertengahan Tahun 2022 bahwa tingginya penduduk didunia 7.94 miliar jiwa. Angka tersebut tumbuh 1,05% dari Tahun 2021 yang sebesar 7,8 miliar jiwa. Selama sepuluh tahun terakhir, jumlah penduduk dunia meningkat stabil dengan kisaran pertumbuhan 1-1,1% pertahun.¹

Kepadatan penduduk dunia yang melonjak tinggi menjadi suatu alasan penggunaan kontrasepsi telah meningkat di bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika serta terendah di Sub-Sahara Afrika. Sedangkan Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia setelah Amerika.¹

Kepadatan penduduk di Indonesia sendiri ini berpengaruh terhadap jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia, sehingga dilakukan program Keluarga Berencana yang nantinya dapat menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua.¹

Berdasarkan hasil sensus menurut publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) pada

pertengahan Tahun 2022 diperkirakan sebesar 275,77 juta jiwa atau naik 1,13% dari Tahun 2021 yang diperkirakan sebesar 272,68 juta jiwa,² berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN Tahun 2021 dalam pemilihan jenis kontrasepsi, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan suntik, dan pil. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Namun sebagian besar juga peserta KB Aktif memilih IUD/AKDR, Implant/AKBK, MOW, kondom, MOP sebagai alat kontrasepsi.³

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 sebanyak 6.408.024 pasangan, dari seluruh metode kontrasepsi yang ada, sebesar 60,7% adalah peserta KB aktif. Peserta KB pasca persalinan (di Jawa Tengah Tahun 2021 sebesar 26,8%.⁴

Cangkupan peserta KB aktif dan KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 yaitu diantaranya KB aktif dan KB pasca

persalinan, Peserta KB Pil 10,6%, KB Suntik 57,7%, KB AKDR 9,3%, KB Implan 13,7%, KB MOW 4,9%, KB Kondom 3,2%, KB MOP 0,4%. Menurut hasil survey dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Kabupaten Semarang Tahun 2021 jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 6.518 sebagai pengguna kontrasepsi Tubektomi di Kabupaten Semarang sendiri.⁴

Berdasarkan lokasi penentuan pengambilan studi kasus di Puskesmas Bringin ini mengingat bahwa penduduk disana masih banyak yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti KB Suntik dan KB pil. Penduduk disana masih jarang menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang terutama Tubektomi oleh masyarakat, karena tingkat pendidikan yang masih rendah, banyaknya pernikahan usia dini, sebageian besar penduduknya petani sehingga belum memahami tentang kontrasepsi Tubektomi ini.

Hasil survey pendahuluan di Puskesmas Bringin pada bulan Januari-September 2022 jumlah akseptor KB keseluruhan yakni 2338 (100%) orang, yang terdiri dari akseptor aktif berjumlah 1941 (83%) orang dan akseptor KB pasca persalinan berjumlah 397 (17%) orang, Jumlah akseptor KB aktif di Puskesmas Bringin pada bulan Januari-September 2022 berjumlah 1941 (100%) orang, diantaranya pada akseptor KB Pil 228 (11,7%), KB Suntik 1286 (66,2%), KB AKDR 15 (0,8%), KB Implan 225 (11,6%), KB MOW 25 (1,3%), KB Kondom 155 (8%), KB MOP 7 (0,4%). Jumlah akseptor KB pasca persalinan di Puskesmas Bringin pada bulan Januari-September 2022 berjumlah 397 (100%) orang, diantaranya pada akseptor KB Pil 9 (2,3%), KB Suntik 207 (52,1%), KB AKDR 7 (1,8%), KB Implan 153 (38,5%), KB MOW 12 (3%), KB Kondom 9 (2,3%), KB MOP 0 (0%).

Kewenangan bidan dalam Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Akseptor Tubektomi ialah memberikan informasi tentang konseling pra tubektomi, konseling pasca tubektomi, tujuannya agar klien

akseptor memahami prosedur pelaksanaan Keluarga Berencana Tubektomi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Akseptor Tubektomi di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang”.

Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. M P4A0 Umur 35 Tahun Akseptor Tubektomi di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada laporan tugas akhir ini menggambarkan tentang asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M P4A0 Umur 35 Tahun Akseptor Tubektomi.⁵

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang.

Sasaran penelitian ini adalah seorang akseptor tubektomi pada Ny. M P4A0 Umur 35 Tahun.

Waktu penilitian in bulan Desember 2022 hingga bulan Januari 2023.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP pada Keluarga Berencana.⁶

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengumpulan data primer dan data sekunder, untuk data primer seperti wawancara, observasi atau pengamatan serta pemeriksaan fisik. Sedangkan dalam pengumpulan data sekunder yaitu melakukan studi dokumentasi dan status kepustakaan. Proses pelaksanaan didasarkan dengan etika-etika dalam pengambilan kasus seperti menghormati martabat manusia dan hak masyarakat, berbuat baik, keadilan, intergritas keilmuan, kepercayaan dan tanggung jawab.⁶

Hasil dan Pengkajian

Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 35 tahun, memiliki 3 anak dan dalam

keadaan hamil, ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, dan merasa cemas dalam menghadapi tindakan pembedahan.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21 x/menit. Pemeriksaan fisik Leopold I : Teraba Bulat, lunak, tidak melenting (Bokong), TFU : 30 cm, Leopold II : Teraba panjang, keras, seperti papan yaitu punggung (PUKA), teraba kecil-kecil yaitu ekstremitas tangan dan kaki (PUKI), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (Kepala), Divergen, Leopold IV : Penurunan PAP 5/5.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny. M G4P3A0 Umur 35 Tahun Calon Akseptor Tubektomi.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi:

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 35 tahun, memiliki 3 anak dan dalam keadaan hamil, ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21 x/menit.

b. Masalah

Ibu cemas menghadapi tindakan pembedahan

c. Kebutuhan

KIE tentang kontrasepsi Tubektomi dan dukungan psikologi

Diagnosa Potensial

Data-data yang di dapatkan tidak ditemukan masalah yang muncul.

Antisipasi

Kasus yang didapatkan tidak muncul antisipasi.

Intervensi

Beritahu ibu kondisinya saat ini. Berikan Konseling Pra Tubektomi. Berikan Konseling Pasca Tubektomi. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 20 Desember 2022.

Implementasi

Memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini dalam keadaan sehat, keadaan umum baik, kesadaran composmetis, BB sebelum KB 68 kg, TB 160 cm, lila 30 cm, nadi 89 x/menit, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36,5°C, pernafasan 21 x/menit.

Memberikan Konseling Pra Tubektomi yakni pengertian tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi *tuba fallopi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu. Riwayat medis yang mempengaruhi tubektomi: riwayat penyakit paru-paru seperti asma, bronkitis, riwayat penyakit infeksi pelvis, post operasi abdomen pelvis, riwayat alergi, riwayat dm, obesitas. Syarat menggunakan metode tubektomi, sukarela sesuai dengan keinginan ibu tanpa ada paksaan dari siapapun, medis klien sehat, tidak ada kontraindikasi pelaksanaan mow, bahagia terikat perkawinan yang sah dan harmonis serta sudah mempunyai anak sesuai keinginan. Indikasi penggunaan yakni usia > 26 tahun, paritas > 2, yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, memahami prosedur, sukarela, dan setuju, bila terjadi kehamilan akan menimbulkan resiko yang serius. Kontraindikasi penggunaan yakni hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi sistemik/infeksi pelvis, kurang mantap untuk melakukan operasi tubektomi/mow, kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas dimasa depan, tidak boleh menjalani proses pembedahan, belum memberikan persetujuan tertulis. Kelebihan tubektomi yakni sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaannya), tidak mempengaruhi produksi ASI, bersifat permanen, tidak menaikkan resiko *platelet*

rich plasma (PRP), tidak ada efek samping dalam jangka panjang, bebas dari efek samping hormonal, tidak ada perubahan pada fungsi seksual. Kekurangan tubektomi yakni tidak dapat dipulihkan kembali, klien dapat menyesal dikemudian hari, ada rasa sakit/tidak nyaman setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter spesialis bedah/ginekologi atau dokter yang terlatih, tidak melindungi terhadap pms. Mekanisme kerja mow yakni menutup/oklusi tuba falopii dengan mengikat dan memotong/memasang cincin sehingga spermatozoa tidak dapat bertemu dengan ovum kembali. Waktu pelaksanaan mow yakni selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil, hari ke 6 s/d ke 13 siklus haid (fase proliferasi), pasca persalinan (2 hari post partum/6 minggu post partum), pasca keguguran (3 bulan pertama dan 6 bulan setelah keguguran), saat melakukan seksio secarea.

Memberikan Konseling Pasca Tubektomi yakni efek samping pasca tubektomi rasa sakit pada luka operasi, merasa lelah, pusing, sakit atau kram perut, nyeri bahu, perut kembung. Hal yang harus diwaspadai, pingsan secara berulang, demam, sakit perut yang parah atau perdarahan pada luka operasi yang tidak kunjung berkurang, keluarnya cairan secara terus-menerus dari luka operasi, anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Komplikasi yang mungkin sering terjadi gangguan atau cedera pada usus, kantung kemih, dan pembuluh darah utama, nyeri pada panggul atau perut yang berkelanjutan, infeksi pada luka operasi. intruksi klien pada masa pemulihan pasca operasi jagalah luka operasi tetap kering hingga pembalut dilepaskan. mulai lagi aktivitas normal secara bertahap (sebaiknya kembali ke rutinitas normal 7-10 hari setelah pembedahan), mengeringkan bekas luka operasi secara hati-hati, hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman, setelah mulai berhubungan intim, hentikanlah bila dirasa kurang nyaman, tidak melakukan aktivitas berat atau hubungan seks selama setidaknya 1-2 minggu, dan melakukan aktivitas secara bertahap, hindari mengangkat benda berat

dan bekerja keras selama 1 minggu, menghindari mengangkat beban berat selama 3 minggu, misalnya menggendong anak, kalau sakit, minumlah 1 atau 2 tablet analgesic (penghilang rasa sakit) setiap 4-6 jam, tubektomi efektif setelah operasi, periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa (apabila mempergunakan metode hormonal sebelum prosedur, jumlah, dan durasi sebaiknya menggunakan setelah pembedahan), tubektomi tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, termasuk virus aids, apabila pasangan berisiko, pasangan tersebut sebaiknya menggunakan kondom bahkan setelah tubektomi, bagi pasien yang menjalani prosedur penyumbatan *tuba falopi (tubal occlusive procedure)*, disarankan untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi selama 3 bulan setelah tindakan.

Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 20 Desember 2022.

Evaluasi

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Ibu sudah diberikan konseling Pra Tubektomi. Ibu sudah diberikan konseling perawatan setelah dilakukan Tubektomi. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 20 Desember 2022.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang dilakukan tidak ditemui kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi. Namun terdapat perbedaan waktu evaluasi penatalaksanaan dari penelitian sebelumnya. Hasilnya, akseptor mengerti tentang pra tubektomi, pasca tubektomi, akseptor sudah tidak cemas, tetap menggunakan kontrasepsi jangka panjang, dan telah dilakukan tindakan tubektomi.

Daftar Pustaka

1. WHO. World Health Statistic 2022. Monitoring Healty for the SDGs Sustainable Development Goals. New York: WHO; 2021.
2. Dinas Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Dinkes; 2021. [Diakses tanggal 8 Oktober 2022]. Didapat dari: <https://www.kemkes.go.id/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia>
3. Badan Pusat Statistik. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang: BPS Jateng; 2021. [Diakses tanggal 8 Oktober 2022]. Didapat dari: <https://jateng.bps.go.id/publication/2022/05/27/profil-kesehatanprovinsi-jawa-tengah-2021>.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN; 2020
5. Rismalinda. Dukomentasi Kebidanan. Jakarta: in Media; 2018
6. Ahmad Faridi, Suryana, dkk. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021. [Diakses tanggal 12 Oktober 2022]. Didapat dari: <https://www.googlebooks/Metodologi-Penelitian-Kesehatan>

