



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2105>

## Manajemen Asuhan Kebidanan Ny. N dengan Akseptor Tubektomi

Wa Ode Kurniati Jan Jan<sup>1</sup>, Andi Masnilawati<sup>2</sup>, Nurul Husnah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (K): [waodekurniatijanjan@gmail.com](mailto:waodekurniatijanjan@gmail.com)

[waodekurniatijanjan@gmail.com](mailto:waodekurniatijanjan@gmail.com)<sup>1</sup>, [andi.masnilawati@umi.ac.id](mailto:andi.masnilawati@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [nurulfaiz8@umi.ac.id](mailto:nurulfaiz8@umi.ac.id)<sup>3</sup>  
(085398551661)

## ABSTRAK

Penggunaan kontrasepsi di dunia menurut WHO lebih dari 100 juta jiwa menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 75% dan 25% yang menggunakan non hormonal. Sulawesi Selatan jumlah akseptor KB tahun 2017 sebanyak 890.131 akseptor. Untuk pemakaian kontrasepsi tertinggi pengguna adalah kontrasepsi suntikan 166.424 orang (18,69%), pengguna pil sebanyak 135.061 orang (15,17%), pengguna kondom sebanyak 50.234 orang (5,64%), pengguna implant sebanyak 21.600 orang (2,42%), pengguna IUD sebanyak 9.036 orang (1,01 %), pengguna Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 2.776 orang (0,31%), pengguna Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 505 orang (56,73%). Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami Asuhan Kebidanan Akseptor KB pada Ny. "N" di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2019 menurut manajemen Varney. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya dari kasus Ny. "N" yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal serta operasi ibu berjalan baik dan lancar. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Kontrasepsi; akseptor; tubektomi.

### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

### Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

### Email :

[jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

### Article history :

Received 09 Oktober 2020

Received in revised form 06 Maret 2021

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*The use of contraceptives in the world according to WHO more than 100 million women use contraceptives that have effectiveness, with the use of hormonal contraceptives more than 75% and 25% who use non hormonal. South Sulawesi, the number of family planning acceptors in 2017 was 890,131 acceptors. For contraceptive use, the highest number of users was injection contraception 166,424 people (18.69%), pill users were 135,061 people (15.17%), condom users were 50,234 people (5.64%), implant users were 21.60 people (2, 42%), IUD users were 9,036 people (1.01%), users of the Female Operation Method (MOW) were 2,776 people (0.31%), users of the Male Operation Method (MOP) were 505 people (56.73%). The purpose of this research was to find out and understand the obstetric care of family planning acceptors at Mrs. "N" at the Labuang Baji Makassar Hospital in 2019 according to Varney's management. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, namely: basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, care planning, implementation of care and evaluating the success of Mrs. N ", namely vital signs within normal limits and the mother's operation went well and smoothly. In this study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that the midwives will take can be accounted for based on the scientific method.*

*Keywords: Contraception; acceptor; tubectomy*

---

**PENDAHULUAN**

Program Keluarga Berencana (KB) awalnya dimaksudkan untuk mengatur kelahiran dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam perkembangan program KB yang ditujukan untuk memberdayakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.<sup>1</sup> Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.<sup>2</sup>

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.<sup>3</sup> Metode Operasi Wanita (MOW) atau sterilisasi pada wanita merupakan metode kontrasepsi modern yang paling efektif. MOW dahulu dilakukan dengan cara pemotongan tuba fallopi (tubektomi) dengan berkembangnya kemajuan teknologi MOW sekarang dapat dilakukan dengan cara pengikatan pada saluran tuba fallopi, sehingga sel telur tidak dapat bergerak menuju ampulla tuba dimana fertilisasi bisa terjadi. MOW sudah terbukti keberhasilannya (99%) asalkan penatalaksanaannya sesuai dengan standar operasional pelaksanaan (SOP) yang telah ditetapkan. Hal ini seharusnya dapat diketahui oleh setiap ibu atau pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin memiliki anak lagi.<sup>4</sup>

Penggunaan kontrasepsi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) lebih dari 100 juta wanita menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 75% dan 25% yang menggunakan non hormonal. Penggunaan alat kontrasepsi di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9 menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan terbatas pilihan metode kontrasepsi lain dan pengalaman efek samping.<sup>5</sup>

Penggunaan alat kontrasepsi di negara ASEAN, Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata

ASEAN (58,1%). Akan tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). Padahal jumlah Wanita Usia Subur (wus) tertinggi di ASEAN adalah Indonesia yaitu 65 juta orang.<sup>6</sup>

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan jumlah akseptor KB tahun 2017 sebanyak 890.131 akseptor. Untuk pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah pengguna kontrasepsi suntikan 166.424 orang (18,69%), pengguna pil sebanyak 135.061 orang (15,17%), pengguna kondom sebanyak 50.234 orang (5,64%), pengguna implant sebanyak 21.60 orang (2,42%), pengguna IUD sebanyak 9.036 orang (1,01%), pengguna Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 2.776 orang (0,31%), pengguna Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 505 orang (56,73%).<sup>7</sup>

Jumlah peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 35.202.908 (74,87%), metode kontrasepsi non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) lebih banyak penggunaannya yaitu sebesar 84,74%, sedangkan yang menggunakan MKJP hanya sebesar 15,26%. Dengan presentase penggunaan alat kontrasepsi IUD (11,07%), MOW (3,52%), MOP (0,69%), kondom (3,15%), implant (10,46%), pil (23,58%), dan injeksi.<sup>8</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Kota Makassar sebagai rumah sakit Tipe B yang memiliki akses pelayanan maupun rujukan KB di poli kebidanan dan kandungan. Data yang diperoleh dari RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah pengguna kontrasepsi adalah 662 akseptor, keseluruhan akseptor yang menggunakan MOW hanya (3%) dibandingkan jenis KB lainnya seperti suntik (69%), pil (6,9%), kondom (3,9%), implant (10,8%), IUD (6,6%). Program penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang seperti MOW sudah masuk dalam berbagai program pemerintah namun angka penggunaan pencapaian penggunaan MOW masih rendah. Penggunaan kontrasepsi masih di dominasi oleh alat kontrasepsi jangka pendek terutama suntik.<sup>9</sup>

Data yang ada bahwa keuntungan dari kontrasepsi tubektomi yaitu resiko terhadap komplikasi kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri sehingga banyak yang menggunakan kontrasepsi tubektomi dibandingkan yang lain. Sedangkan kerugian dari kontrasepsi tubektomi yaitu ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut tentang “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. “N” dengan Tubektomi di RSUD Labuang Baji Makassar”.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan KB Tubektomi di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian keluarga berencana selanjutnya dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

#### Anamnesa

Pada tanggal 14 November 2019, Pukul 14.30 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami : nama Ny. "N"/Tn."G", umur 44/45 tahun, menikah/lamanya 1x/±26 tahun, suku Bugis, agama Islam.

Keluhan utama ibu tidak ingin memiliki keturunan lagi karena umurnya yang sudah memasuki 44 tahun. Ibu sudah mempunyai tiga orang anak. Ibu memutuskan ingin menjadi akseptor tubektomi. Riwayat keluhan utama ibu ingin menjadi akseptor tubektomi atas indikasi operasi dan atas saran dari dokter.

Riwayat kesehatan yang lalu tidak ada penyakit menular seperti hepatitis dan TBC. Ibu tidak pernah mengalami penyakit jantung, paru-paru, diabetes melitus dan hipertensi. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan. Tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan terlarang, alkohol dan rokok.

Riwayat reproduksi yang terdiri dari riwayat haid, *menarche* 14 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, lamanya 4-5 hari, *disminorhea* tidak ada. Riwayat obstetri, ibu mempunyai 3 orang anak dan sedang mengalami kehamilan ektopik dan disarankan untuk melakukan tindakan operasi serta tubektomi.

Riwayat ginekologi, ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan sistem reproduksi. Ibu tidak pernah mengalami tumor kandungan dan payudara. Ibu tidak pernah mengalami keluhan pada organ seksual. Riwayat KB ibu pernah menjadi akseptor KB implan dari tahun 2015-2018.

Riwayat psikologis, ibu merasa cemas dengan keadaannya. Ibu mendapat suport dari suami dan keluarganya ibu selalu beristighfar. Ibu berkeyakinan bahwa dalam agama Islam tidak ada larangan untuk ber-KB dan keluarga teratur dalam menjalankan ibadah. Keputusan untuk ber-KB adalah keputusan bersama antara ibu dan suami. Biaya operasi ditanggung oleh suami.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar nutrisi, makan 3 kali sehari, nafsu makan baik, pola makan teratur dengan menu nasi, sayur dan ikan, minum 4-5 gelas sehari, ibu sering berolahraga dengan berjalan-jalan di depan rumah dan membersihkan halaman rumah, ibu tidak punya jadwal khusus tentang pola makannya. Eliminasi, BAK 4-5 kali sehari dengan warna jernih terkadang warna kuning, BAB 1-2 kali sehari dengan warna kuning kecoklatan dan tidak ada gangguan dalam pola eliminasi ibu. Personal hygiene, mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, sikat gigi setiap selesai makan, keramas 2-3 kali seminggu menggunakan sampo, ganti pakaian tiap kali kotor. Kebutuhan Istirahat, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam. Kebutuhan seksual tidak ada keluhan tentang kebutuhan seksual.

#### Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah : 120/90 mmHg (100-120/70-90 mmHg), nadi : 80x/menit (60-90 x/menit), suhu: 36,7°C (36,5-37,5°C), pernafasan : 20x/menit (16-24x/menit). Pemeriksaan *Head to Toe*, kepala : kulit kepala bersih,

rambut hitam dan lurus, tidak rotok dan berketombe dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan. Mata, simetris kiri dan kanan, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih. Telinga, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Hidung, tidak terdapat sekret dan polip dan tidak ada nyeri tekan. Mulut dan gigi, bibir lembab, lidah bersih, gigi bersih dan tidak ada yang karies. Leher, tidak ada pembesaran vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan. Abdomen tidak ada bekas operasi. Genetalia, tidak ada keputihan dan tidak ada oedema. Ekstremitas atas dan bawah, simetris kiri dan kanan dan tidak ada oedema.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan laboratorium tanggal 14 November 2019 Pukul 15.00 WITA, WBC :  $15,9 \times 10^3/\text{Ul}$ , R :  $4,2 \times 10^9/\text{Ul}$ , HGB : 12,4 g/dl, Protein urine : Negatif, TBC : Negatif. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG): terlihat kantong kehamilan di luar uterus, tuba kanan.

### **Diagnosa/Masalah Aktual**

Diagnosa/Masalah Aktual: Calon Akseptor tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi, kontrasepsi ini hanya dapat dipakai untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Dahulu disebut sterilisasi dan dilakukan terutama atas indikasi medik, misalnya kelainan jiwa, kehamilan yang dapat membahayakan atau penyakit keturunan.

### **Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Berkolaborasi dengan dokter SpOg untuk tindakan operasi tanggal 14 November pukul 19.50 wita dan pemberian obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam dan infus RL 20 TPM.

### **Intervensi**

Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya, observasi tanda-tanda vital, pemberian obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 Jam, pasang infus RL 20 TPM, pasang kateter, cukur bulu pubis, pindahkan pasien ke ruang operasi pukul 19.30 wita dan observasi tanda-tanda vital post operasi.

### **Implementasi**

Tanggal 14 November 2019 pukul 14.40 WITA

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya hasil ibu mengerti dan bersedia dioperasi, mengobservasi tanda-tanda vital hasil tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu :  $36,7^\circ\text{C}$ , pernafasan : 20x/menit, memberikan obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam, hasil tidak ada tanda-tanda alergi, memasang infus RL 20 TPM hasil infus telah terpasang, memasang kateter hasil kateter telah terpasang, mencukur bulu pubis hasil telah dilakukan,

.memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 19.30 WITA hasil laporan operasi, pasien dalam posisi terlentang dengan anestesi spinal, antiseptik pada daerah operasi dan sekitarnya. menginsisi laparotomi 4 cm, setelah peritoneum dibuka, tampak uterus, tuba dan ovarium dalam batas normal, menjepit tuba pada 1/3 proximal dengan clem babcock, diangkat sampai tuba melengkung. Tentukan daerah mesosalping tanpa pembuluh darah, menusuk jarum bulat dengan sisi 2,0 pada jarak 2 cm dan puncak lengkungan dan ikat salah satu pangkal lengkungan tuba, mengikat kedua pangkal lengkungan secara bersama-sama dengan menggunakan benang yang sama, memotong tuba tepat di atas benang, memeriksa perdarahan pada tanggul tuba dan periksa lumen tuba untuk memastikan tuba telah terpotong, melakukan tindakan yang sama pada tuba sisi yang lain, memantau perdarahan, rongga abdomen dicuci, setelah diyakini tidak ada perdarahan dinding abdomen ditutup lapis demi lapis, menutup bekas operasi dengan kasa steril dan *vagina toilet*, mengobservasi tanda-tanda vital post operasi hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84x/ menit, suhu : 36,5°C dan pernafasan : 20x/menit.

### **Evaluasi**

Tanggal 14 November 2019 pukul 22.10 WITA

Operasi berjalan baik dan lancar dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,5°C dan pernafasan : 20x/menit.

### **Pendokumentasian**

14 November 2019 Pukul : 14.30 WITA

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ingin memiliki keturunan karena umurnya yang sudah memasuki 44 tahun, ibu mengatakan memiliki 3 orang anak dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor tubektomi atas indikasi operasi dan saran dari dokter.

### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah : 120/90 mmHg (100-120/70-90 mmHg), nadi : 80x/menit (60-90 x/menit), suhu: 36,7°C (36,5-37,5°C), pernafasan : 20x/menit (16-24 x/menit), plano test positif, Pemeriksaan laboratorium WBC : 15,9 x 10<sup>3</sup>/U, RBC : 4,2 x 10<sup>6</sup>/uL, HGB: 12,4 g/dl, protein urine : negatif, TBC : negatif, hasil USG terlihat kantong kehamilan di luar uterus, tuba kanan.

### **Assesment**

Calon Akseptor KB Tubektomi

### **Planning**

Tanggal 14 November 2019 pukul 14.40 WITA

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan keadaan yang dialaminya hasil ibu mengerti dan bersedia dioperasi, mengobservasi tanda-tanda vital hasil tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36,7°C, pernafasan : 20x/menit, memberikan obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam hasil tidak ada tanda-tanda alergi, memasang infus RL 20 TPM hasil infus telah terpasang, memasang kateter hasil kateter telah terpasang, mencukur bulu pubis hasil telah dilakukan,



memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 19.30 WITA hasil laporan operasi, pasien dalam posisi terlentang dengan anestesi spinal, antiseptik pada daerah operasi dan sekitarnya. menginsisi laparotomi 4 cm, setelah peritoneum dibuka, tampak uterus, tuba dan ovarium dalam batas normal, menjepit tuba pada 1/3 proximal dengan clem babcock, diangkat sampai tuba melengkung. Tentukan daerah mesosalping tanpa pembuluh darah, menusuk jarum bulat dengan sisi 2,0 pada jarak 2 cm dan puncak lengkungan dan ikat salah satu pangkal lengkungan tuba, mengikat kedua pangkal lengkungan secara bersama-sama dengan menggunakan benang yang sama, memotong tuba tepat diatas benang, memeriksa perdarahan pada tanggul tuba dan periksa lumen tuba untuk memastikan tuba telah terpotong, melakukan tindakan yang sama pada tuba sisi yang lain, memantau perdarahan, rongga abdomen dicuci, setelah diyakini tidak ada perdarahan dinding abdomen ditutup lapis demi lapis, menutup bekas operasi dengan kasa steril dan *vagina toilet*, mengobservasi tanda-tanda vital post operasi hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,5°C dan pernafasan : 20x/menit.

## PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas tentang kesesuaian teori dan studi kasus yang dialami oleh klien Ny."N" akseptor Tubektomi di RSUD Labuang Baji Makassar tanggal 14 November 2019.

### Interpretasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien/akseptor. Pengkajian diawali dengan pengumpulan data biopsikosial dan spiritual yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan melihat catatan rekam medik.

Dijelaskan dalam tinjauan pustaka bahwa tubektomi merupakan alat kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba falopi. MOW (Medis Operatif Wanita) atau tubektomi atau juga disebut dengan sterilisasi merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita akan turun.<sup>4</sup>

Tinjauan kasus Ny "N" yang dikumpulkan dari hasil pengkajian anamnesis ibu yang ingin menjadi akseptor tubektomi. Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah I identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan. Ini dapat dilihat dari respon dan sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan karena dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus.

### **Diagnosa Aktual**

Berdasarkan teori kontrasepsi mantap atau sterilisasi bahwa tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi atau kesuburan wanita dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu lagi dengan ovum. Sasaran tubektomi yaitu wanita usia >26 tahun, memiliki keturunan >2, yakin telah mempunyai keluarga besar yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan paham dan secara sukarela dengan prosedur ini.<sup>10</sup>

Tinjauan kasus Ny "N" dijelaskan bahwa ibu ingin menjadi akseptor tubektomi karena tidak ingin memiliki anak lagi, umur >26 tahun dan atas indikasi serta saran dari dokter karena ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu. Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah II identifikasi diagnosa atau masalah aktual penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Ini dapat dilihat dari respon dan sikap akseptor yang terbuka untuk memberikan informasi sehingga diperoleh data subjektif dan data objektif yang dibutuhkan untuk merumuskan diagnosa atau masalah aktual. Adapun diagnosa atau masalah aktual yang diidentifikasi dari data tersebut adalah calon akseptor tubektomi.

### **Diagnosa Potensial**

Berdasarkan tinjauan manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi, berdasarkan temuan tersebut maka bidan harus siap apabila diagnosis masalah tersebut benar-benar terjadi.

Tidak terdapat diagnosa potensial terhadap tindakan tubektomi. Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" dengan tubektomi.

### **Tindakan Segera**

Menurut tinjauan pustaka, tindakan segera yang dapat dilakukan ialah dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.Og untuk dilakukan tindakan operasi Tubektomi yaitu tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita akan turun.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah IV tindakan segera/kolaborasi penulis tidak menemukan hambatan dan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" dengan tubektomi.

### **Perencanaan**

Dalam menetapkan rencana asuhan kebidanan ditentukan dengan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai. Pada manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang ditunjukkan pada indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien dan juga



meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien serta konseling. Rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya.

Pada tinjauan kasus dikemukakan bahwa hasil yang ingin dicapai pada ibu adalah operasi dapat berjalan baik dan lancar sehingga rencana tindakan yang akan yang diberikan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan keadaan yang dialaminya, observasi tanda-tanda vital, pemberian obat-obatan, injeksi cefotaxime 1 g/IV/1 jam, pasang infus RL 20 TPM, pasang kateter, cukur bulu pubis, pindahkan pasien ke ruang operasi dan observasi tanda-tanda vital post operasi. Hari kedua rencana tindakannya yaitu observasi tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, berikan konseling pada ibu pasca tindakan operasi seperti anjurkan ibu menjaga luka operasi tetap kering hingga luka tidak terinfeksi, hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman dan hindari mengangkat benda-benda berat dan kerja keras selama 1 minggu serta pemberian terapi obat sesuai dengan advis dokter pada ibu. Dan hari ketiga jelaskan anjuran dokter bahwa ibu sudah diperbolehkan pulang dan memberikan terapi obat, anjurkan ibu merawat luka di rumah dengan cara membiarkan tetap kering dan anjurkan ibu kontrol kembali 1 minggu lagi dan bila ada keluhan.

Kasus Ny "N" rencana asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" calon akseptor tubektomi.

### **Pelaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan dalam menjelaskan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman dan nyaman pada klien. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun klien agar efektif, karena pada akhirnya klien itulah yang akan melaksanakan tindakan itu atau tidak.

Dalam tahapan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan Ny "N" penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan berorientasi pada kondisi klien sehingga tidak ditemukan adanya permasalahan. Hal ini juga ditunjang karena klien yang kooperatif dalam menerima saran dan anjuran yang diberikan. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu tindakan apa yang akan dilakukan, selanjutnya berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan operasi.

Dalam kasus ini semua intervensi telah diimplementasikan pada tanggal 14 - 16 November 2019. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus Ny "N" akseptor tubektomi.

### **Evaluasi**

Tahap evaluasi merupakan akhir dalam proses asuhan kebidanan. Evaluasi dilakukan pada setiap tahap asuhan kebidanan yakni melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Untuk mengadakan evaluasi setiap masalah dilakukan observasi langsung dan objektif serta subjektif yang didapat dari akseptor. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Pada hari pertama diperoleh hasil operasi berjalan baik dan lancar dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C dan pernafasan 20x/menit.

Hari kedua tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, ibu mengerti tentang konseling pasca tindakan operasi yaitu anjuran untuk menjaga luka operasi tetap kering hingga luka tidak terinfeksi, menghindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman dan menghindari mengangkat benda-benda berat dan kerja keras selama 1 minggu serta ibu sudah meminum obat cefadroxyl 500 mg dan asamefenamat 500 mg yang diberikan. Hari ketiga ibu sudah mengerti cara merawat luka di rumah dengan membiarkan tetap kering serta ibu bersedia kontrol 1 minggu lagi dan bila ada keluhan

Pada kasus Ny "N" evaluasi masalah yang dihadapi oleh klien dapat teratasi dimana keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan operasi berjalan baik dan lancar. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada Ny "N" dengan tubektomi.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada studi kasus Ny "N" data dikumpulkan secara subjektif yaitu ibu mengatakan ingin menggunakan KB MOW karena ibu merasa jumlah anaknya sudah cukup, umur lebih dari 26 tahun serta indikasi dan saran dari dokter. Data objektif yaitu keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis* dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga di dapat diagnosa kebidanan Ny "N" calon akseptor tubektomi. Tidak terdapat diagnosa potensial karena penanganannya tepat pada Ny "N". Kebutuhan tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan operasi. Rencana asuhan pada Ny "N" adalah observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital dan mempersiapkan ibu untuk tindakan operasi. Pelaksanaan asuhan telah diberikan sesuai rencana asuhan yang menyeluruh. Evaluasi atas asuhan yang diberikan pada ibu memperoleh hasil yang diharapkan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan operasi berjalan baik dan lancar.

Bagi rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan hasil studi kasus ini sebagai bahan masukan terhadap kesenjangan penanganan akseptor KB MOW dan meningkatkan fasilitas penunjang dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Labuang Baji. Bagi profesi diharapkan dapat menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk akseptor KB MOW untuk meningkatkan kualitas praktik dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus tersebut. Bagi Klien dan Masyarakat. Untuk klien maupun masyarakat diharapkan untuk segera mengunjungi tenaga kesehatan atau pusat pelayanan kesehatan terdekat apabila terdapat beberapa keluhan tentang kontrasepsi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Setyaningrum E. Pelayanan Keluarga Berencana. TIM; 2016.
2. Setyaningrum E. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. TIM; 2015.
3. Mulyani P. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Nuha Medika; 2015.
4. Suratun. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi. TIM; 2016.

5. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health “Monitoring Health for the SDGS.” 2017;12:110.
6. Kementerian Kesehatan RI DirektoratBJendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/rencana-aksi-nasional-pelayanan-keluarga-berencana-tahun-2014-2015.pdf>.
7. RI Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2015.; 20116. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/ profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf).
8. BKKBN. Gates foundation- Bersama Optimalkan Pemberdayaan Kaum Muda. J Kel. 2017;2:1-85.
9. Rumah Sakit Labuang Baji. Rekam Medik.; 2019.
10. Imron Riyanto YA dkk. Asuhan Kebidanan Patologi. Trans Info Media; 2016.