



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA SUNTIK DI PUSKESMAS KUALA KECAMATAN  
KUALA KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018**

**OLEH**  
**CARIN Br SEBAYANG**  
**NIM. PO.7524117102**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**PRODI D.III KEBIDANAN**  
**TAHUN 2018**



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA SUNTIK DI PUSKESMAS KUALA KECAMATAN KUALA KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018**

Laporan tugas akhir  
Untuk memenuhi salah satu syarat laporan tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan D.III  
Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau  
(RPL)

**OLEH**  
**CARIN Br SEBAYANG**  
**NIM. PO.7524117102**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**PRODI D.III KEBIDANAN**  
**TAHUN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN NY. D AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA  
SUNTIK DEPOPROVERA DI PUSKESMAS KUALA KECAMATAN KUALA  
KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018

Oleh :  
Carin br Sebayang  
NIM. P|07524117102

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D.III Kebidanan Unit Rekognisi Pembelajaran  
Lampau (RPL)

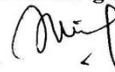
Medan, JUNI 2018

**Pembimbing Utama**



**Lusiana Gultom, SST, M.Kes**  
NIP. 197404141993032002

**Pembimbing Pendamping**



**Sartini Bangun, SPd, M.Kes**  
NIP. 196012071986032002

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN NY. D AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA  
SUNTIK DEPOPROVERA DI PUSKESMAS KUALA KECAMATAN KUALA  
KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018

Oleh :

Carin br Sebayang  
NIM. P|07524117102

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji  
Pada tanggal, Juli 2018

**KETUA PENGUJI**



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

**PENGUJI I**



Lusiana Gultom, SST, M.Kes  
NIP. 197404141993032002

**PENGUJI II**



Sartini Bangun, SPd, M.Kes  
NIP. 196012071986032002

**Mengetahui,**

**A Ketua jurusan kebidanan** 

Betty Mangkuji SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 JULI 2018**

**CARIN Br SEBAYANG  
NIM. P07524117102**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Dw AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA SUNTIK DEPOPROVERA DI PUSKESMAS KUALA  
KECAMATAN KUALA KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018**

**Vii + 20 halaman + 3 lampiran**

**Ringkasan Asuhan**

Salah satu upaya pemerintah menurunkan AKI dengan menjamin kesehatan pada ibu dan anak (KIA). Kesehatan ibu dapat terjamin apabila semua ibu reproduksi sehat mengikuti program keluarga berencana (KB) dianjurkan menteri kesehatan (Kemenkes RI, 2015), selain tujuan program KB untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat memberi rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang baik/penuh harapan dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2014). Peserta KB aktif di Indonesia yaitu metode kontrasepsi suntik, 47,78%.

Metode asuhan kebidanan pada Ny.Dw Akseptor KB Suntik di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018.

Hasil Asuhan Ny. Dw sudah diberikan suntikan Depoprovera berjalan normal, ibu dianjurkan tiga bulan kemudian datang kembali.

Asuhan kebidanan berjalan lancar berkat kerjasama klien dan bidan Puskesmas dan diharapkan agar Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Akseptor KB suntik**  
**Daftar pustaka : 16 (2012-2017)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
Midwifery Associate Degree Program  
FINAL PROJECT REPORT, 24<sup>th</sup> July 2018**

**CARIN Br SEBAYANG  
NIM. P07524117102**

**MIDWIFERY CARE IN DEPOPROVERA ACCEPTORS OF FAMILY  
PLANNING TO MRS. DW AT KUALA COMMUNITY HEALTH CENTER  
OF KUALA SUB DISTRICT, LANGKAT DISTRICT, 2018**

**Vii + 20 pages + 3 attachments**

**Summary of Midwifery Care**

One of the government's efforts to reduce MMR by ensuring maternal and child health. Maternal health can be guaranteed if all healthy reproductive mothers participate in family planning programs recommended by the minister of health (Ministry of Health, 2015), in addition to the purpose of family planning programs to improve the quality of families in order to provide a sense of security, peace, and hope for a good / full future hope in realizing birth well-being and inner happiness (Ministry of Health, 2014). Active family planning participants in Indonesia are injection contraceptive methods, 47.78%.

Midwifery care method to Mrs.Dw as Injection acceptor at Kuala community health care of Langkat District in 2018.

Care Result to Mrs.DW was given an injection of Depoprovera, it was normal, Mrs. DW was advised for three months later to come back.

Midwifery care runs smoothly thank you to the collaboration between clients and midwives and it is hoped that the *Puskesmas* can maintain good services.

Keywords : Midwifery care, injection acceptors.

References : 16 (2012-2017)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Akseptor Keluarga Berencana Suntik di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Progsus RPL Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Kepala Puskesmas Kuala selaku pimpinan Puskesmas yang telah memberikan izin studi untuk mengikuti Program Khusus RPL .
4. Ibu Lusianan Gultom, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sartini Bangun, SPd. M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Hanna Sriyanti, SST,M.Kes selaku Penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
8. Ny. D dan Tn. I atas kerjasamanya sebagai pasien dalam LTA ini.
9. Terimakasih kepada suami dan anak-anakku serta keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan budi baik yang telah diberikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna dan bermanfaat.

Penulis, Juli 2018

Carin Br Sebayang

# DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan</b>	
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>i</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Keluarga Berencana .....	6
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	6
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana .....	6
2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana .....	7
2.1.4 Langkah Konseling KB .....	7
2.1.5 Metode Kontrasepsi .....	9
2.1.6 Asuhan Keluarga Berencana Suntik.....	11
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>13</b>
3.1 Asuhan Kebidanan KB Suntik .....	13
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>19</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
RISKESDAS	: Riset kesehatan Masyarakat
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital

# **BAB. I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republic Indonesia No.78 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga Berencana, system Informasi keluarga, program keluarga berencana (KB), merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu dengan kondisi 4 T yaitu terlalu muda melahirkan ( dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran anak, dan terlalu tua melahirkan ( diatas umur 35 tahun)', kematian ibu sangat erat hubungannya dengan kematian bayi.

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 dominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Dilain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi diusia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Dinkes SU, 2012).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan cara menjamin kesehatan pada ibu dan anak (KIA). Kesehatan ibu dapat terjamin apabila semua ibu reproduksi sehat mengikuti program keluarga berencana (KB) yang dianjurkan oleh menteri kesehatan (Kemenkes RI ,2015), selain tujuan program KB untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat member rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang baik/ penuh harapan dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan bathin (Kemenkes RI ,2014).

Dalam upaya pelayanan keluarga berencana yg menjadi sasaran Kb adalah pasangan usia subur (PUS) yang berada pada kisaran 15 -49 tahun. Berdasarkan hasil Riskesdes tahu 2013 persentase pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur yang berstatus kawin di Indonesia sebanyak 59,3% menggunakan alat KB modern dan motose terbanya yang digunakan oleh peserta KB aktif yaitu metode suntik sebanyak 47,54% (Kemenkes, 2013).

Program keluarga berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan usia Subur (PUS) yang berada pada kisaran usia 15 – 49 tahun.

Peserta KB aktif menurut kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi Suntik 47,78 %, Implan 30, 58 %, Pil 23,6 %, Intra Uterin device (IUD) 10,73%, Kondom 10,73%. Medis Operatif Wanita (MOW) 3,49%, Medis Operatif Pria (0,65%), memperlihatkan domisi kelompok hormonal sangat dipengaruhi oleh pengguna KB suntik yang tinggi. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur dan tingkat efektifitas suntik dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya ( Dinkes Prop.SU, 2015).

Berdasarkan data badan BKKBN Prop.SU, jumlah peserta KB baru sebesar 350,481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada. Angka ini mengalami perlambatan disbanding tahun 2015 yaitu 289,721 jiwa atau 12,31% dan tahun 2014 yaitu 419,961 atau 17,83% dari PUS (Dinkes Prop. SU 2016).

Di Puskesmas Kuala data pemakaian KB suntik cukup tinggi, sekitar 56% dan pelayanan sudah dimaksimalkan dalam rangka persiapan akreditasi Puskesmas, hal ini lah yang mendorong penulis untuk melakukan asuhan pada akseptor KB suntik di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2018, dan juga memenuhi salah satu tugas akhir menyelesaikan program diploma III kebidanan RPL di Poltekkes Kemenkes Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu yang ikut Kb suntik di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2018.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu yang ikut KB suntik sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu yang ikut KB suntik
2. Menjelaskan persyaratan KB suntik bagi ibu .

3. Mengidentifikasi pemahaman ibu yang ikut KB suntik tentang efek samping dan tanda-tanda bahaya akseptor suntik KB.
4. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode Helen Varney dan SOAP.

#### **1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan adalah ibu usia reproduksi sehat dengan Ny. D di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2018.

##### **1.4. 2 Tempat**

Tempat yang dipilih penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan adalah di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2018.

##### **1.4 3 Waktu Asuhan Kebidanan**

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada bulan Mei 2018.

##### **1.4.4 Manfaat**

###### **1.4.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang reaksi fisiologi KB suntik.

###### **1.4.4.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat**

Untuk memberikan informasi tentang KB masa interval.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

###### **c. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu yang ikut akseptor KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Keluarga Berencana**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO Expert Commite (1970) dalam buku Kesehatan Rproduksi dan Kontrasepsi (Pinem,Saroha 2014) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan obyektif-obyektif tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval diantara kelahiran.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Menurut UU No 10 tahun 1992 progam Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran seta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahana keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera(Handayani,2014).

##### **2.1.2 Tujuan Program KB**

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melaluipengendalian kelahiran dan peendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.(Handayani,2014)

##### **2.1.3 Sasaran program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahirannya melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.(Handayani,2014)

#### **2.1.4 Langkah Konseling KB SATU TUJU (Pinem, Saroha 2014)**

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

A. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

B. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

C. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

D. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

E. J : Jelaskan

Klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

F. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan.

### 2.1.5 Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai alat Kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

#### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh dan akan lebih efektif bila pemberian belum haid 8 x sehari, belum haid, usia bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan pasca persalinan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut: Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi.
- b. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain. (Pinem, Saroha 2014)

#### b. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerjanya mengentalakan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi (Kemenkes, 2015)

Keuntungannya adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap asi, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemuak gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (Anggraini, 2012).

#### c. Pil Progestin/ Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Ada dua jenis mini pil yaitu kemasan dengan isi 35 pil

dan kemasan dengan isi 28 pil (Kemenkes, 2015). Cara kerjanya dengan mencegah terjadinya ovulasi, perubahan motilitas tuba, perubahan dalam endometrium, perubahan lendir serviks, perubahan dalam fungsi corpus luteum. Keuntungan mini pil : efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera cepat kembali, dan tidak mengandung estrogen. Sedangkan kerugian mini pil : menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

Indikasi penggunaan mini pil : tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat, perokok. Kontra indikasi mini pil : wanita yang diduga hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, mioma uterus, riwayat stroke (Anggraini, 2012).

#### d. Kontrasepsi Implan

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

Jenis kontrasepsi implant:

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4mm yang diisi dengan 36 mg Levornorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, diameter 2mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- c. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah :

- a. Memberi perlindungan jangka panjang
- b. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- c. Tidak perlu periksa dalam
- d. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Bebas dari pengaruh estrogen
- g. Dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan.

Yang boleh menggunakan :

- a. usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak

- b. menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektifitas tinggi
- c. menyusui dan memerlukan kontrasepsi
- d. tidak menginginkan anak lagi tapi tidak mau sterilisasi

Yang tidak boleh menggunakan:

- a. hamil atau diduga hamil
  - b. perdarahan pervaginam
  - c. miom uterus
  - d. penyakit hati akut
  - e. ada penyakit trombo-emboli (Pinem,2014)
- e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)
- AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Dan biasanya AKDR ini disebut sebagai alat kontrasepsi Spiral.(Handayani,2014)
- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopi,mencegah pertemuan sperma dan ovum.
  - b. Dapat mencegah terjadinya kanker Endometrium
  - c. Efektivitas dapat bertahan hingga 10 tahun.
  - d. Efek sampingnya yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit. (Pinem, Saroha 2014)
- f. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)
- a. KONTAP pada Pria
- Yang dimaksud dengan Kontrasepsi Mantap Pria atau Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.
- b. KONTAP pada Wanita
- Kontrasepsi Mantap pada Wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi dan ini sering disebut Tubektomi dan Sterilisasi. ( Handayani,2014)

### 2.1.6 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik karena ini merupakan aspek yang sangat penting karena melalui konseling ini petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan berbagai aspek seperti memperlakukan pasien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk menentukan suatu pilihan itulah yang disebut dengan *informed choice*.

### **2.1.7 Pengkajian Data Keluarga Berencana**

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Anamnesa**

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### **2. Identitas**

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan.

Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas (mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

##### **3. Keluhan utama**

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

##### **4. Riwayat pernikahan**

- a. Nikah atau tidak
- b. Berapa kali nikah
- c. Berapa lama nikah

##### **5. Riwayat kehamilan sekarang**

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

#### 6. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

#### 7. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

#### 8. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

### **B. Data Objektif**

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit.

Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

#### I. Pemeriksaan Umum

##### a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.

#### II. Pengukuran tanda-tanda vital.

##### 1. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya *hipertensi/preeklamsi*.

##### 2. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

##### 3. Pernapasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

#### 4. Suhu Badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C - 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

#### 5. Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

#### 6. Berat Badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5 - 12,5 kg). Selama TM I kisaran penambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-500 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan.

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29.

### III. Kepala dan Leher

1. Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium
2. Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebra
3. Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip
4. Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
5. Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
6. Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

### IV. Payudara

1. Memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak, ada benjolan/massa apa tidak
2. Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
3. Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
4. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara danaksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

### V. Abdomen : Tidak teraba massa .

### VI. Ekstremitas tidak udem dan refleksi patella baigus

### VII. Genetalia :Tidak varices, atau pengeluaran cairan normal

Pemeriksaan Penunjang yang dianggap perlu

## C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Ibu ingin ikut KB suntik tiga bulan.

#### **D. Perencanaan**

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test kepastian tidk dlam keadaan hamil, dengan plano test dan wawancara.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan intervensi.
- c. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidak nyamanan seperti pegel setah disuntik
- d. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang setiap tiga bulan sekali, sebaiknya tepat atau kurang 2 hari sebelum yanggal tersebut.

#### **E. Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Bidan memikul tanggung jawab untuk melaksanakan asuhan pemberian KB suntik. (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

#### **F. Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk mendapatkan pelayanan KB suntik dengan rasa aman dan nyaman.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.

- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat.

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

##### 3.1 Asuhan Kebidanan pada Akseptor Keluarga Berencana

Tanggal : 2 Mei 2018 Pukul : 10.00 WIB

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. D	Tn. L
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
No.Hp	: 082168226513	
Alamat	: Dusun II Kuala	
Nama Puskesmas	: Kuala	

##### **Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin ikut KB suntik
2. Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pada umur 18 tahun
3. Riwayat Menstruasi  
Menarche umur : 17 tahun  
Siklus : 28 hari  
Dismenorrhea : Ada

Banyaknya : 2 x ganti doek

Haid teratur setiap bulan

4. Riwayat Penyakit

a. Penyakit tekanan darah tinggi tak ada

b. Riwayat pertumbuhan sel yang tak normal, tak ada, keluarganya belum pernah kena tumor

c. Pola Nutrisi

Makan : 3 x sehari, 1 piring nasi, ikan, sayur dan buah

Minum : 8-9 gelas sehari; air putih, susu, jus

d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK > 7 kali dalam sehari warnanya jernih, dan ibu mengatakan BAB 2 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lunak, lalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu mengelapnya dengan kain kering.

e. Pola Aktifitas : Sedang

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan siang 1-2 jam

g. Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan seksual 1 kali dalam 2 minggu

h. Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan mencuci rambut setiap hari dengan shampo, ibu rajin membersihkan kemaluan setiap hari dan mengganti pakaian dalam setiap hari atau saat lembab, ibu biasa menggunakan pakaian berbahan katun.

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan pada anak pertama Selma 1 tahun. Dan sudah dihentikan atas permintaan suami, setahun berikutnya baru hamil anak kedua, sekarang saya mau ikut pil lagi, karena cocok.

6. Riwayat kesehatan

Ibu tidak pernah menderita penyakit sistematik/sedang menderita,

7. Keadaan Psikososial

Ibu tampak siap mengikuti kontrasepsi ini Karen semua direspon dengan baik oleh suami dan keluarga.

**Objektif**

1. Permeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 78 x/i
- Pernapasan : 23 x/i
- Suhu : 36
- c. TB : 152 cm
- BB : 52 kg
- LILA : 25
- d. Kepala dan leher
- Edema Wajah : Tidak ada
- Closma Gravidarum : Tidak Ada
- Mata : Conjungtiva merah muda, Sklera tidak ikterus
- Mulut : Bersih tidak ada karang gigi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- Payudara : Simetris tidak ada luka bekas operasi
- Bentuk : Simetris
- e. Abdomen : Tidak teraba massa, sedang hait hati ke 3 saat ini
- f. Ekstremitas : Tidak ada edema dan varises , refllek patella positif ka/ki
- g. Genetalia Luar : Ibu mengatakan ada pengeluaran darah sedang haid
- h. operasi dan varises
- i. Anus : Ibu mengatakan tidak ada pembengkakan pada anus.

**Analisis**

Ny. D usia kehamilan 25 mempunya anak 2 orang, usia anak terkecil 6 bulan ingin KB

Suntik

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, TD : 120/70 mmHg, HR : 78x/i RR : 23x/i T : 36°C , memenuhi syarat ikut KB suntik : ya cocok suntik untuk saya.
2. Memberitahu ibu tentang :

- a. Efek samping suntik KB seperti topeng pada wajah, kegemukan atau kekurusannya, atau pusing/ sakit kepala yang hebat, segera datang ke bidan.
  - b. Memberitahu ibu tentang darah haid nanti tidak teratur bisa hanya flek saja tak usah khawatir, asal ibu datang setiap tiga bulan sekali.
  - c. Menjelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya KB suntik memang baik, tapi ada bagusnya ibu ikut KB implant karena sekali pemasangan berkhasiat tiga tahun.: ibu mengatakan nanti saya pertimbangkan.
4. Memberikan suntik Depovera secara intra muskuler, dan tidak boleh dimassage/ diurut.: suntikan sudah diterima ibu.
  5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap tiga bulan sekali : Ibu akan datang kembali untuk kunjungan ulang setiap tiga bulan.

Pelaksana Asuhan

Carin br Sebayang

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### 4.1 Asuhan Keluarga Berencana

Pelayanan KB dilaksanakan pada usia reproduksi sehat yang kesehatan reproduksi memenuhi syarat. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada klien dalam memutuskan dan memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. Sesuai dengan teori ini, pelaksana asuhan memberikan keleluasaan kepada Ny. D untuk memilih ingin menggunakan kontrasepsi suntik.

Pemakaian alat kontrasepsi suntik oleh akseptor sudah diperoleh pada saat anak pertama, sehingga ibu merasa nyaman dan cocok dalam menerima KB suntik, dalam peninjauan pemeriksaan badan secara fisik memebuhi syarat dalam menerima KB suntik dan semua berjalan lancar dan normal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan akseptor KB suntik pada Ny.D sudah diberikan dan berjalan secara normal dan ibu senang mendapat pelayanan tersebut.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Puskesmas**

Diharapkan Puskesmas tetap mempertahankan pelayanan kepada klien dan bidan dapat mempertahankan pemberian pelayanan yang optimal.

##### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan tetap mempertahankan mutu pendidikan yang sudah baik.

##### **5.2.3 Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya**

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara profesional. Dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0310 /2018

Medan, 20 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

KUALA

di-

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Kurikulum Program RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Angkatan I (pertama) TA 2017/2018, dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa. Melalui Surat ini kami berharap untuk membantu atas nama :

Nama : CARIN BR. SEBAYANG

NIM : P07524117102

Tempat : PUSKESMAS KUALA

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
Nip. 196609101994032001



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
DINAS KESEHATAN**

**UPT PUSKESMAS KUALA**

Jln. Gajah Mada No.70, Kuala Kecamatan Kuala  
Kabupaten Langkat Provinsi Jawa Timur Telp: 031-8221111 PB : Puskesmas Kuala



Nomor: 440-706/PKL/TU/IV/2018

Lamp :-

Perihal: **Laporan Tugas Akhir**

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III

Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Mintaria S.Kep**

Jabatan : **Plt Ka UPT Puskesmas Kuala**

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : **Carin br Sebayang**

Nim : **P07524117102**

Tahun Akademik : **2017/2018**

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor PP.03:01/00.02/0318/2018 tanggal 07 April 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Puskesmas Kuala dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content / isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terima kasih

Plt Ka UPT Puskesmas Kuala

Mintaria S.Kep

Nip. 19750422.201001.2.008



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 07/0/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di Puskesmas  
Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Carin Br. Sebayang**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

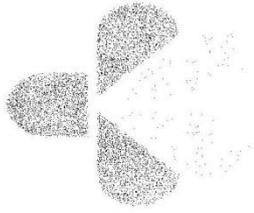
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 10 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,  
*[Signature]*  
Drs. Nuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Carin Br. Sebayang  
NIM : P07524117102  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada ibu Ny. D  
Akseptor Keluarga Berencana Suntik  
Depoprovera di Puskesmas Kuala  
Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat  
Tahun 2018  
Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST,M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Sartini Bangun, SPd, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	16 Juni 2018	Konsultasi BAB I Latar Belakang	Perbaikan latar belakang, tujuan khusus dan umum	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
2.	20 Juni 2018	Konsultasi BAB I Tujuan khusus dan umum	ACC BAB I	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
3.	27 Juni 2018	Konsultasi BAB II	ACC BAB II	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

4.	28 Juni 2018	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
5.	30 Juni 2018	Konsultasi perbaikan BAB III	ACC BAB III	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6.	05 Juli 2018	Konsultasi BAB IV, V	ACC BAB IV, V	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6.	07 Juli 2018	Konsultasi perbaikan BAB IV dan V	ACC LTA dan Maju hasil	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
7.	09 Juli 2018	Konsultasi tata penulisan BAB I, II, III	ACC BAB I, II, III	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
8.	12 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC BAB IV, V	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
9.	20 Juli 2018	Perbaikan tata penulisan BAB I, II, III, IV, V	ACC BAB I, II, III, IV, V	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

10	21 Juli 2018	Konsultasi perbaikan LTA	Perbaikan LTA	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
11	26 Juli 2018	Konsultasi perbaikan Abstrak dan daftar pustaka	ACC Abstrak dan daftar pustaka	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
12	28 Juli 2018	Konsultasi LTA	ACC Jilid LUX	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
13	03 Agustus 2018	Konsultasi LTA	ACC Jilid LUX	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
14	09 Agustus 2018	Perbaikan LTA	ACC Jilid LUX	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

**Pembimbing Utama**



**Lusiana Gultom, SST, M.Kes**  
NIP.197404141993032002

**Pembimbing Pendamping**



**Sartini Bangun, SPd, M.Kes**  
NIP. 196012071986032002