

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR
KB IUD PADA NY.PJ DI UPT. PUSKESMAS BELAWAN
KEC. MEDAN BELAWAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
MARRY DUMASI MARPAUNG
NIM. P07524117137**

**PRODI D-III KEBIDANAN PROGRAM RPL
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR
KB IUD PADA NY.PJ DI UPT. PUSKESMAS BELAWAN**

KEC. MEDAN BELAWAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Program RPL
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**OLEH:
MARRY DUMASI MARPAUNG
NIM. P07524117137**

**PRODI D III KEBIDANAN PROGRAM RPL
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR KB
IUD PADA NY.PJ DI UPT. PUSKESMAS BELAWAN KEC. MEDAN
BELAWAN TAHUN 2018**

OLEH
MARRY DUMASI MARPAUNG
NIM. P075241117137

Telah di setuju dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi
D-III Kebidanan Medan unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

Medan, 9 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING



**SURYANI, SST, M.Kes
NIP. 1965111219920320002**



**FITRIYANI PULUNGAN, SST, M.Kes
NIP. 19800813 200212 2 001**

**MENGETAHUI,
A KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



**BETTY MANGKUJI, SST, M Keb
NIP. 19660910 199403 2001**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR KB IUD PADA NY.PJ DI UPT. PUSKESMAS BELAWAN KEC. MEDAN BELAWAN TAHUN 2018.

OLEH
MARRY DUMASI MARPAUNG
NIM. P075241117137

Telah dipertahankan di hadapan penguji
Pada tanggal 9 Juli 2018

KETUA PENGUJI



**BETTY MANGKUJI, SST, M Keb
NIP. 19660910 199403 2001**

PENGUJI I



**SURYANI, SST, M.Kes
NIP. 1965111219920320002**

PENGUJI II



**FITRIYANI PULUNGAN, SST, M.Kes
NIP. 19800813 200212 2 001**

**MENGETAHUI,
A KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



**BETTY MANGKUJI, SST, M Keb
NIP. 19660910 199403 2001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

MARRY DUMASI MARPAUNG

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.PJ DI UPT
PUSKESMAS BELAWAN KEC. MEDAN BELAWAN TAHUN 2018**

vii + 40 Halaman + 32 Table + 3 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Data WHO menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara – negara berkemabang lainnya. Di negara Association Of Southeast Asian Nations (ASEAN) sendiri, Indonesia memiliki jumlah penduduk terpadat pertama dengan jumlah penduduk sekitar 255 juta jiwa atau sekitar 3,5% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia, di susul oleh negara Filipina memiliki sekitar 102,5 juta jumlah penduduk. KB IUD merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah kehamilan dengan tujuan menjarakkan kehamilan. KB IUD mampu menjarakkan kehamilan hingga 10 tahun, tidak mengganggu produksi ASI dan sangat cocok untuk ibu dengan resiko tinggi.

Asuhan diberikan kepada Ny.PJ umur 39 tahun. Ibu ingin menjarakkan kehamilan. Ibu ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Ibu dari awal sudah tertarik memakai KB IUD, namun petugas tetap memberikan informasi mengenai KB IUD agar ibu lebih merasa puas.

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan pelayanan KB IUD secara komprehensif kepada pasien yaitu penapisan, pemasangan, pemberian obat-obatan dan pemberian pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana IUD

Daftar Pustaka : 10 (2002-2018)

HEALTH POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF MEDAN
ASSOCIATE'S DEGREE OF MIDWIFERY DEPARTMENT MEDAN
FINAL REPORT, JULI 2018

MARRY DUMASI MARPAUNG

**MIDWIFERY CARE OF FAMILY PLANNING TO MRS. PJ IN UPT
PUSKESMAS BELAWAN KEC. MEDAN BELAWAN YEAR 2018**

vii + 40 page + 32 Tabel + 3 attachment

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

WHO data shows that IUD / IUD contraceptive users, 30% are in China, 13% in Europe, 5% in the United States, 6.7% in other developing countries. In the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) countries, Indonesia has the first most populous population with a population of around 255 million or around 3.5% of the total world population, followed by the Philippines with around 102.5 million population . KB IUD is an effective way to prevent pregnancy in order to prevent pregnancy. KB IUD is able to keep pregnancy up to 10 years, does not interfere with ASI production and is very suitable for high-risk mothers.

Care is given to Mrs.PJ, 39 years old. Mother wants to keep pregnancy away. I want to use birth control that does not interfere with ASI production. The mother from the beginning was interested in using IUD KB, but the officers still provided information about the IUD KB so that the mother was more satisfied.

The purpose of this Final Project Report is to provide comprehensive IUD family planning services to patients, namely screening, installation, administration of medicines and provision of health education.

Keywords : Midwifery Care Of Family Planning

Bibliography : 10 (2002-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Calon Akseptor KB IUD Pada Ny.P di UPT. Puskesmas Belawan Kec. Medan Belawan Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan RPL 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 menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Penguji Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Suryani, SST, M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Fitriyani Pulungan, S.ST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. dr.Adi Raja Brando Lubis, M.Kes, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di UPT Puskesmas Belawan Kecamatan Belawan.
8. Ibu dan Keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.

9. Ibunda, Suami dan Ketiga Putraku tercinta, atas dukungan doa dan pengertian yang luar biasa dan selalu memberikan dorongan dan semangat sehingga Laporan Tugas akhir ini selesai bpada waktunya .
10. Rekan seangkatan dan pihak –pihak yang terkait yang banyak membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Marry Dumasi Marpaung

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	3
1.3.1 Bagi Penulis	3
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan	3
1.3.3 Bagi Puskesmas.....	3
1.3.4 Bagi Klien	3
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan.....	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Pengertian AKDR/ IUD	5
2.1.1. Cara Kerja	5
2.1.2. Macam-macam IUD.....	6
2.1.3. Keuntungan dan Kerugian KB IUD.....	7
2.1.4. Kontra Indikasi dan Efek Samping	8
2.1.5. Cara Pemasangan	9
2.2. Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	13
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	29

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	31
3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	31
BAB 4 PEMBAHASAN	39
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	40
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	40
5.2.2 Bagi Lahan Praktek	41
5.2.3 Bagi Mahasiswa	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MKET	: Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih
MDG	: <i>Milllenium Development Goals</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
VT	: <i>Vaginal Tuser</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Memasukkan IUD ke Inferter	11
Gambar 2.2 Cara Pemasangan IUD	11

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Puskesmas
- Lampiran 2 Surat Balasan Puskesmas
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan
- Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang LTA
- Lampiran 7 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data WHO menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara – negara berkembang lainnya. Di negara *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) sendiri, Indonesia memiliki jumlah penduduk terpadat pertama dengan jumlah penduduk sekitar 255 juta jiwa atau sekitar 3,5% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia, di susul oleh negara Filipina memiliki sekitar 102,5 juta jumlah penduduk. Serta negara terpadat ke tiga adalah negara Vietnam dengan 90,7 juta jiwa (Safrina 2012)

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada *catur warga*. Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) yang meliputi AKDR, susuk KB, dan Kontap (Manuaba, 2009).

Usia subur seorang wanita biasanya antara 15-49 tahun, oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/metode KB. Cakupan peserta KB Baru dan KB Aktif pada profil kesehatan 2013, jumlah PUS di seluruh Indonesia mencapai 44.738.378 orang dengan jumlah peserta KB Baru 8.647.024 orang (19,33%), dan jumlah peserta KB Aktif 33.713.115 orang (75,36%). Persentase peserta KB Aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia IUD 11,03%, Medis Operatif Wanita (MOW) 3,53%, Medis Operatif Pria (MOP) 0,68%, Implan 8,26%, Kondom 2,50%, Suntik 47,19%, Pil 26,81% (Depkes RI, 2013).

Hasil survey peserta KB aktif di Indonesia Tahun 2015 menunjukkan kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan utama pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan presentase sebanyak (53,80%), di susul oleh kontrasepsi pil (28,30%),

implant (21,99%), IUD (6,79%), MOW (5,59 %), kondom (3,69%), dan MOP (0,49%) (BKKBN,2015).

Sasaran pembangunan *Millenium Development Goals (MDG)* 2015 yakni mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan salah satu program untuk menurunkan AKI dan menekan angka pertumbuhan penduduk dalam mewujudkan suatu program Keluarga Berencana (KB). Target MDGS 2015, yakni 110 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI saat ini masih perlu diturunkan lagi.

Berdasarkan data yang didapat pada tahun 2017 jumlah penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Belawan adalah 99.747 jiwa dengan jumlah PUS 16.652 jiwa, dengan akseptor aktif 14.395 jiwa dan jumlah peserta akseptor KB baru adalah 1.715 dengan rincian masing-masing per metode kontrasepsi, suntik sebanyak 623 (36,3%), pil 702 (40,9%), implant 151 (8,8 %), kondom 192 (11,2 %), IUD 7 (0,4%), MOW 0, MOP 40 (2.3%). (Profil Puskesmas Belawan, 2017).

Sebenarnya IUD efektif mencegah kehamilan selama 10 tahun. Sementara alat KB berupa pil dan suntikan sifatnya jangka pendek dan kerap gagal, metode kontrasepsi ini IUD memiliki efektivitas sampai 99 persen dengan tingkat kegagalan hanya 1-3% dari 100 wanita yang memakainya. Adapun salah satu alat kontrasepsi yang digerakkan pemerintah untuk metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah IUD. Beberapa faktor penyebab kurangnya minat PUS menggunakan MKJP dapat ditinjau dari berbagai segi yaitu: segi pelayanan KB, segi kesediaan alat kontrasepsi, segi penyampaian konseling maupun *Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)* dan hambatan budaya (Manuaba, 2009).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Calon Akseptor KB IUD Pada Ny.P di UPT. Puskesmas Belawan Kec. Medan Belawan Tahun 2018”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada calon akseptor KB IUD pada Ny.P di UPT. Puskesmas Belawan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Penulis dapat mengkaji pasien yang akan memasang KB IUD pada Ny. P di UPT. Puskesmas Belawan.
2. Mengetahui prinsip implementasi asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD pada Ny. P di UPT. Puskesmas Belawan.
3. Dapat mengevaluasi hasil akhir asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD pada Ny. P di UPT. Puskesmas Belawan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan standar profesi kebidanan

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar dalam memberikan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.3.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada keluarga berencana.

1.3.4 Bagi Klien

Diharapkan ibu dan keluarga mengerti tentang metode kontrasepsi efektif

terpilih yang dapat dijadikan pilihan sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan

1.4.1 Sasaran

Adapun sasaran pada proposal laporan tugas akhir penulis sebagai berikut yaitu mengambil Ny.P usia 32 tahun, P₂A₀ ibu dalam masa menyusui.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.P dilakukan di UPT. Puskesmas Belawan, Kecamatan Medan Belawan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny.P yaitu pada hari Jum'at 11 Mei 2018

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian AKDR/IUD

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (Imelda, 2018).

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula dibatangannya yang berisi hormon progesteron (Suratun, 2008)

Jenis AKDR yang sering digunakan adalah Copper T Cu T 380 A. IUD Copper T Cu 380 A memiliki panjang 36mm, lebar 32mm, 314mm^2 . Kawat Cu dari bahan vertikal, dua selubung Cu seluas masing-masing 33mm^2 pada masing-masing lengan horizontal. Daya kerjanya delapan tahun. (Hanafi, 2004; h. 213).

IUD CuT-380 A merupakan jenis IUD generasi ketiga berbentuk kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana – mana (BKKBN, 2009 h. 153).

IUD merupakan alat berukuran kecil jenis IUD Copper T Cu 380A berbentuk seperti huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim dan memiliki manfaat kontraseptif karena menghalangi sperma masuk ke dalam tuba falopi.

2.1.1 Cara Kerja

IUD adalah alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, IUD berlapis tembaga mengubah cairan endometrium dan cairan tuba, menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya. Reaksi peradangan benda asing lokal mengganggu endometrium dan miometrium, yang pada akhirnya mempengaruhi oviduk, dan sekaligus serviks. IUD berisi progesteron sehingga menyebabkan endometrium tidak cocok untuk implantasi, mempertebal mucus serviks, dan dapat menghambat ovulasi (Sinclair, 2010; h. 687).

Mekanisme kerja IUD adalah mencegah kehamilan dan ion-ion Copper yang berasal dari IUD tembaga mengubah isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi jalan sel telur di dalam saluran telur serta fungsi sperma (Varney, 2007; h. 449-450).

IUD merupakan metode hormonal dengan kontra indikasi, keuntungan, dan efek samping yang sama dengan alat kontrasepsi hormonal yang hanya berisi progestin,

Alat ini merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif. Tetapi menyebabkan pola perdarahan menstruasi berubah dan tidak teratur, selama tiga sampai enam bulan pertama, jumlah hari perdarahan dan bercak darah dapat meningkat, selama enam bulan kedua, jumlah hari perdarahan dan bercak darah masih tidak teratur, tetapi berkurang. Amenore dapat dialami oleh kurang lebih 20% wanita pada akhir tahun pertama penggunaan alat kontrasepsi IUD. Seorang wanita dapat kembali subur jika IUD dilepas, tetapi alat ini tidak melindungi wanita dari penyakit menular seksual atau infeksi HIV (Varney, 2007; h. 458).

2.1.2 Macam-macam IUD

1. IUD Non- hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke empat, IUD telah dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polyetilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi dua :

a. Bentuk terbuka (oven device)

Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

b. Bentuk tertutup (closed device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring.

b. Menurut tambahan atau metal

a. Medicated IUD

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3

tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm².

b. Un Medicated IUD

Misalnya : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

2. IUD yang mengandung hormonal

a. IUD yang mengandung hormonal

a. Progestasert-T=Alza T

- a) Panjang 36mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
- b) Mengandung 38mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari.
- c) Tabung insersinya berbentuk lengkung, dan memiliki daya kerja 18 bulan.
- d) Teknik insersi plunging (modified withdrawal).

b. LNG-20

- a) Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari
- b) Angka kegagalan atau kehamilan, angka terendah kurang dari 0,5 per 100 wanita per tahun.
- c) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit (Handayani, 2010; h. 140-141).

2.1.3 Keuntungan dan Kerugian KB IUD

1. Keuntungan :

- a. Efektifitasnya tinggi
- b. IUD sangat efektif segera setelah pemasangan
- c. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB

- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
 - f. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - g. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - h. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - i. Mencegah kehamilan ektopik (Saifuddin, 2003; h. MK-75).
2. Kerugian:
- a. Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
 - b. Haid lebih lama dan banyak
 - c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d. Saat haid lebih sakit
 - e. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti-ganti pasangan (Saifuddin, 2003; h. MK-75).

2.1.4 Kontraindikasi, indikasi, dan efek samping

1. Kontraindikasi :
- a. Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
 - b. Penyakit inflamasi pelfik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.
 - c. Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik
 - d. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9cm.
 - e. IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan (Varney Helen, 2007; h. 450-451).

2. Indikasi :
 - a. Usia reproduksi.
 - b. Keadaan nullipara.
 - c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - d. Wanita yang sedang menyusui.
 - e. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
 - f. Tidak mengkehendaki metode kontrasepsi hormonal (Handayani, 2010; h. 145).
3. Efek samping
 - a. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - b. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
 - c. Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
 - d. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari (Saifuddin, 2006; h. MK-75 – MK-76).

2.1.5 Cara Pemasangan

1. Konseling pra pemasangan
 - a. Menjelaskan cara kerja KB IUD
 - b. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
 - c. Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
 - d. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.
 - e. Sedang hamil (diketahui hamil atau sedang hamil).
 - f. Perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya
 - g. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
 - h. Diketahui menderita TBC pelvic
 - i. Kanker alat genital

j. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (BKKBN, 2009 h. 159).

2. Pemasangan

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
- b. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru.
- c. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
- d. Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
- e. Jepit bibir serviks dengan tenakulum
- f. Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
- g. Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
- h. Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung.
- i. Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
- j. Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan

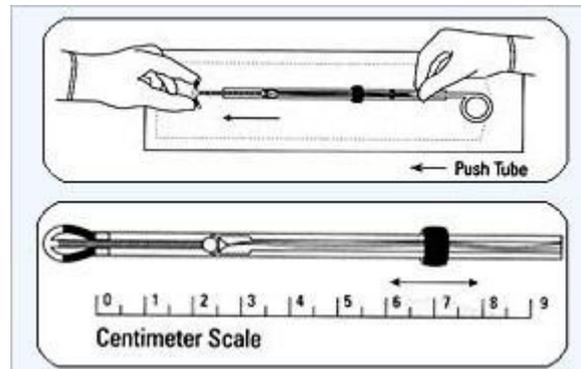
3. Konseling dan instruksi pasca insersi

- a. Buat rekam medik.
- b. Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A.
- c. Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).
- d. Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD.
- b. Mencucui tangan.
- c. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks.
- d. Merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut.

- e. Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
- f. Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi.
- g. Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan.
- h. Menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).
- i. Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki.
- j. Lakukan observasi selam 15menit sebelum memperbolehkan klien pulang (Prawiroharjo, 2006; h. 493- 494).

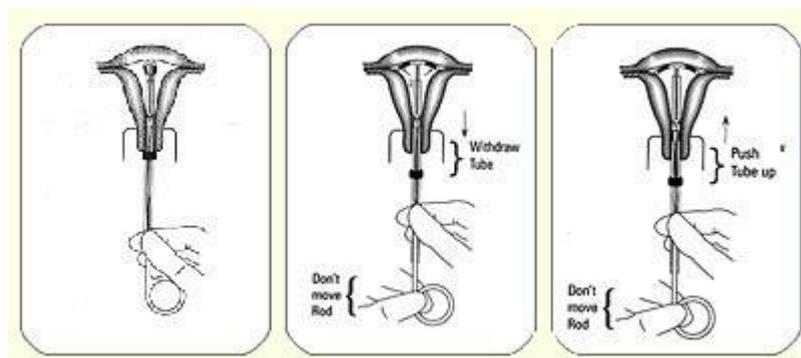
Gambar 2.1

Cara memaskka IUD ke Inverter



Gambar 2.2

Cara pemasangan IUD CuT380A



4. Cara melepas IUD

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
- b. Akseptor dipersilahkan untuk buang air kecil (BAK) terlebih dahulu dan membersihkan daerah genitalnya, kemudian dipersilahkan berbaring di tempat periksa dalam posisi litotomi.
- c. Gunakan sarung tangan steril, lakukan vulva hygiene.
- d. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan menentukan besar, bentuk, dan posisi rahim.
- e. Masukkan spekulum ke dalam liang senggama posisikan sedemikian rupa sehingga mulut rahim terlihat dengan baik.
- f. Bersihkan serviks dengan dengan larutan antiseptik 3 kali secara merata pada daerah serviks dan vagina.
- g. Identifikasi benang IUD, jika terlihat, jepit benang dengan forsep, tarik benang IUD perlahan-lahan ke arah bawah hingga keluar dari liang senggama. Bila terasa ada tahanan terlalu kuat, cobalah lakukan manuver dengan menarik-narik secara halus benang tersebut.
- h. Apabila benang tidak terlihat, masukan sonde sesuai dengan posisi rahim pada pemeriksaan dalam. Ukur dalam rahim dan putar gagang sonde secara perlahan-lahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan IUD akan terasa bila IUD terdapat di dalam rahim. Tarik IUD keluar dengan memakai IUD removel/pengait IUD.
- i. Lepaskan spekulum, kemudian lakukan disinfeksi daerah vagina.
- j. Lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang dengan bahan klorin 0,5%.

5. Komplikasi pasca pemasangan IUD

a. Infeksi

IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim yang berada didalam vagina, tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan dan tehnik pemasangan dilakukan secara steril, jika terjadi infeksi hal ini

mungkin disebabkan sudah terdapat infeksi yang subakut pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD (Prawirohardjo, 2007; h. 559).

b. Perforasi

Umumnya perforasi terjadi saat pemasangan IUD, pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi jika uterus berkontraksi IUD dapat terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak terlihat (Prawirohardjo, 2007; h. 559).

c. Kehamilan

Seorang klien yang mengalami kehamilan dengan IUD masih terpasang perlu di berikan konseling tentang resiko yang akan terjadi jika kehamilan dilanjutkan dengan IUD tetap terpasang. Resiko yang dapat terjadi antara lain infeksi intrauterus, sepsis, aborsi spontan, aborsi sepsis spontan, plasenta previa, dan persalinan prematur. Apabila benang IUD tidak terlihat pada tulang serviks atau tidak teraba pada saluran serviks, maka perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi atau USG untuk memastikan apakah IUD masih berada didalam uterus. (Varney, 2007; h. 459).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah di bawah ini.

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri Anda. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

Table 2.1 Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menuda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak ≤ 2)	Fase tidak hamil lagi (anak ≥ 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: Kemenkes RI dan HOGSI

Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya. Perhatikan persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi tertentu di tabel berikut ini.

Keterangan:

- 1 : Metode dapat digunakan tanpa halangan
- 2 : Keuntungan pada umumnya lebih besar dari risiko
- 3 : Metode tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang lebih sesuai atau dapat diterima
- 4 : Metode tidak boleh digunakan

KONDISI		PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	PII Progesterin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progesterin
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi								
Kehamilan		-	-	-	-	-	-	-
Usia		Menars+0: 1	Menars+0: 1	Menars-18: 1	Menars-18: 1	Menars-18: 1	Menars-20: 1	Menars-20: 1
>40: 2		>40: 2	18-45: 1	18-45: 1	18-45: 1	>20: 1	>20: 1	
			>45: 1	>45: 2	>45: 1			
Paritas								
• Nullipara	1	1	1	1	1	1	2	2
• Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1
Laktasi								
• <6 minggu pascapersalinan	4	4	3	3	3	3		
• 6 minggu - <6 bulan laktasi	3	3	1	1	1	1		
• >6 bulan pascapersalinan	2	2	1	1	1	1		
• >6 bulan pascapersalinan	2	2	1	1	1	1		
Pascapersalinan (tanpa laktasi)								
• <21 hari	3	3	1	1	1	1		
• >21 hari	1	1	1	1	1	1		
Pascapersalinan (laktasi/non-laktasi)								
termasuk pascaseksio sesarea)								
• <48 jam							2	2
• >48 jam – <4 minggu							3	3
• >4 minggu							1	1
• Sepsis puerperalis							4	4

M = Mulai, L = Lanjutan

KONDISI	PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progestin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Pasca keguguran							
• Trimester I	1	1	1	1	1	1	1
• Trimester II	1	1	1	1	1	2	2
• Pascaabortus septik	1	1	1	1	1	4	4
Pascakehamilan ektopik	1	1	2	1	1	1	1
Riwayat operasi pelvis (termasuk seksio sesarea)	1	1	1	1	1	1	1
Merokok							
• Usia <35	2	2	1	1	1	1	1
• Usia >35							
o <15 batang/hari	3	2	1	1	1	1	1
o >15 batang/hari	4	3	1	1	1	1	1
Obesitas (IMT >30 kg/m²)	2	2	1	1	1	1	1
Penyakit Kardiovaskular							
Faktor risiko multipel penyakit kardiovaskular (seperti usia tua, merokok, diabetes, hipertensi)	3/4	3/4	2	3	2	1	2
Hipertensi							
• Riwayat hipertensi tidak dapat dievaluasi, termasuk hipertensi dalam kehamilan	3	3	2	2	2	1	1
• Hipertensi terkontrol	3	3	1	2	1	1	1

KONDISI	PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	PIL Progesterin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progesterin
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah meningkat <ul style="list-style-type: none"> o Sistolik 140-160 atau diastolik 90-100 o Sistolik >160 atau diastolik >100 • Penyakit vaskular 	3 4 4	3 4 4	1 2 2	2 3 3	1 2 2	1 1 1	1 2 3
Riwayat hipertensi dalam kehamilan	2	2	1	1	1	1	1
Trombosis vena dalam/emboli paru							
<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat TVD/EP • TVD/EP saat ini • Riwayat keluarga dengan TVD/EP • Bedah mayor <ul style="list-style-type: none"> o Imobilisasi lama o Tanpa imobilisasi lama • Bedah minor tanpa imobilisasi 	4 4 2 4 2 1	4 4 2 4 2 1	2 3 1 2 1 1	2 3 1 2 1 1	2 3 1 2 1 1	1 1 1 1 1 1	2 3 1 2 1 1
Trombosis vena permukaan							
<ul style="list-style-type: none"> • Varises • Tromboflebitis 	1 2	1 2	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1
Riwayat penyakit jantung iskemik	4	4	M L 2 3	3	M L 2 3	1	M L 2 3
Stroke (riwayat cardiovascular accident)	4	4	M L 2 3	3	M L 2 3	1	2

KONDISI	PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progestin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Hiperlipidemia	2/3b	2/3b	2	2	2	1	
Penyakit katup jantung							
• Tanpa komplikasi	2	2	1	1	1	1	
• Dengan komplikasi (hipertensi pulmonal, fibrilasi atrial, endokarditis bakterial subakut)	4	4	1	1	1	2	
Kondisi Neurologis							
Nyeri Kepala	M L	M L	M	M	L		M
• Nonmigrain (ringan/berat)	1	1	1	1	1	1	1
• Migrain							
o Tanpa aura							
o Usia <35	2	2	1	2	2	1	2
o Usia >35	3	3	1	2	2	1	2
o Dengan aura	4	4	2	2	3	1	2
Epilepsi	1	1	1	1	1	1	
Depresi							
Depresi	1	1	1	1	1	1	
Infeksi dan Kelainan Alat Reproduksi							
Perdarahan pervaginam							M
• Perdarahan ireguler	1	1	2	2	2	1	1
• Perdarahan banyak/lama	1	1	2	2	2	2	1

KONDISI	PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progestin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya Sebelum penilaian	2	2	2	3	3	M L 4 2	M L 4 2
Endometriosis	1	1	1	1	1	2	1
Tumor ovarium jinak (termasuk kista)	1	1	1	1	1	1	1
Dismenorea berat	1	1	1	1	1	2	1
Penyakit trofoblas							
• Penyakit trofoblas jinak	1	1	1	1	1	3	3
• Penyakit trofoblas ganas	1	1	1	1	1	4	4
Ektopion serviks	1	1	1	1	1	1	1
NIS (neoplasma intra serviks)	2	2	1	2	2	1	2
Kanker serviks							
	2	2	1	2	2	M L 4 2	M L 4 2
Penyakit mammae							
• Massa tidak terdiagnosis	2	2	2	2	2	1	2
• Penyakit mammae jinak	1	1	1	1	1	1	1
• Riwayat kanker dalam keluarga	1	1	1	1	1	1	1
• Kanker mammae							
o Saat ini	4	4	4	4	4	1	4
o Riwayat lampau, tidak kambuh dalam 5 tahun	3	3	3	3	3	1	3

KONDISI	PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progestin
M = Mula, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Kanker endometrium	1	1	1	1	1	M L 4 2	M L 4 2
Kanker ovarium	1	1	1	1	1	M L 3 2	M L 3 2
Fibroma uteri							
• Tanpa gangguan kavum uteri	1	1	1	1	1	1	1
• Dengan gangguan kavum uteri	1	1	1	1	1	4	4
Penyakit radang panggul							
• Riwayat PRP	1	1	1	1	1	M L 1 1	M L 1 1
o Dengan kehamilan	1	1	1	1	1	2	2
o Tanpa kehamilan	1	1	1	1	1	4	4
• PRP saat ini	1	1	1	1	1	2	2
IMS							
• Servicitis purulen atau infeksi klamidia atau gonorea	1	1	1	1	1	M L 4 2	M L 4 2
• IMS lain (kecuali HIV dan hepatitis)	1	1	1	1	1	2	2
• Vaginitis (termasuk ktrikomoas vaginitis dan vaginosis bakterial)	1	1	1	1	1	2	2
• Risiko IMS meningkat	1	1	1	1	1	4	4

KONDISI	PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progestin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Penyakit tiroid							
• Goiter	1	1	1	1	1	1	1
• Hipertiroid	1	1	1	1	1	1	1
• Hipotiroid	1	1	1	1	1	1	1
Penyakit Gastrointestinal							
Penyakit kandung empedu							
• Simptomatik							
o Terapi kolelistektomi	2	2	2	2	2	1	2
o Diobati dengan obat saja	3	2	2	2	2	1	2
o Saat ini	3	2	2	2	2	1	2
• Asimtomatik	2	2	2	2	2	1	2
Riwayat kolestasis							
• Berhubungan dengan kehamilan	2	2	1	1	1	1	1
• Berhubungan dengan kontrasepsi	3	2	2	2	2	1	2
Hepatitis virus							
• Aktif	4	3/4	3	3	3	1	3
• Karier	1	1	1	1	1	1	1
Sirosis							
• Ringan	3	2	2	2	2	1	2
• Berat	4	3	3	3	3	1	1

KONDISI	PIL Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	DMPA NET-EN	Implan	AKDR Cu	AKDR Progestin
M = Mulai, L = Lanjutan							
Karakteristik Pribadi dan Riwayat Reproduksi							
Tumor hati							
• Jinak (adenoma)	4	3	3	3	3	1	1
• Malignan (hepatoma)	4	3/4	3	3	3	1	1
Anemia							
Talasemia	1	1	1	1	1	2	2
Penyakit sel sabit	2	2	1	1	1	2	2
Anemia defisiensi Fe	1	1	1	1	1	2	2
Interaksi Obat							
Obat-obat yang mempengaruhi enzim hati							
• Rifampisin	3	2	3	2	3	1	1
• Antikonvulsan tertentu	3	2	3	2	3	1	1
Antibiotika							
• Griseofulvin	2	1	2	1	2	1	1
• Antibiotika lain	1	1	1	1	1	1	1
Terapi antiretroviral							
	2	2	2	2	2	M L 2/3 2	M L 2/3 2

a. Jika Laktasi, menjadi 3-6 minggu pascapersalinan

b. Bergantung pada berat/ringannya kondisi

c. Metode barrier terutama kondom selalu dianjurkan untuk pencegahan IMS dan HIV/AIDS

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu

Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	
Mekanisme	AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
Efektivitas:	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
Keuntungan khusus bagi kesehatan:	Mengurangi risiko kanker endometrium.
Risiko bagi kesehatan:	Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
Efek samping:	Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan

	banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
Mengapa beberapa orang menyukainya:	Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:	Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
AKDR dengan progestin	
Mekanisme:	Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma
Efektivitas:	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
Keuntungan khusus bagi kesehatan:	Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
Risiko bagi kesehatan:	Tidak ada.
Efek samping:	Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang,

	haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.
Mengapa beberapa orang menyukainya:	Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:	Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

4. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskanlah mengenai:

- Waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
- Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- Cara mengenali efek samping/komplikasi
- Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
- Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

Informasi-informasi tersebut tidak dijelaskan di dalam buku ini, namun dapat diperoleh di Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BKKBN 2011).

Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi saat itu juga, lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan di bawah ini:

- a. Apakah Anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan DAN menyusui secara eksklusif DAN tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut?
- b. Apakah Anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?
- c. Apakah Anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?
- d. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)?
- e. Apakah Anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)?
- f. Apakah Anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?

Bila ada jawaban “YA” pada satu atau lebih pertanyaan di atas, metode kontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua dijawab “TIDAK”, ibu harus melakukan tes kehamilan atau menunggu haid berikutnya.

6. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan (kunjungan ulang pasca pemasangan)

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan berdasarkan peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bahwa disebutkan di dalam pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Sedangkan pelayanan KB IUD dan Implan di atur dalam Pasal 22, 23, 24 dan 25, bahwa Pasal 22 Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Disebutkan dalam pasal 23 bahwa, kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Kewenangan sebagaimana dimaksud diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan. Bidan yang telah mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikat pelatihan.

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

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

31. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 11 Mei 2018 Puku : 11.15 WIB

Identitas/ biodata

Nama Istri	: Nyonya PJ	Nama Suami	: Tuan.H
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMEA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Kawat 3 No. 23 Tj.Mulia Medan	Alamat	: Jl. Kawat 3 no23 Tj.Mulia Medan

a. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Alasan masuk : Ingin Menjarangkan Kehamilan dengan KB IUD
2. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : Pada umur 13 tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Lamanya : 5 Hari
 - Banyaknya : 3x Ganti pembalut
 - Sifat darah : Khas Menstruasi
 - Warna : Merah
3. Riwayat pernikahan
 - Kawin ke- : I (Pertama)
 - Lama perkawinan : 4 Tahun
4. Riwayat persalinan terakhir
 - Tanggal persalinan : 24 Maret 2018
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Apakah sedang menyusui : Saat ini Ibu Sedang dalam Masa Menyusui

5. Riwayat KB sebelumnya

Riwayat 2 Tahun terakhir apakah ada memakai alat kontrasepsi :

No	Metode KB	Ada / Tidak
1.	PIL	Tidak
2.	IUD	Tidak
3.	Suntik	Tidak
4.	Kondom	Tidak

6. Riwayat penyakit lainnya

Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : Tidak

Saat ini sedang menderita penyakit kronis : Tidak

7. Riwayat sosial

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

8. Riwayat Ginekologi

Tumor : Tidak

Operasi Ginekologi : Tidak

Penyakit kelamin : Tidak

GO : Tidak

Sifilis : Tidak

Herpes : Tidak

Keputihan : Tidak

Perdarahan tanpa sebab : Tidak

9. Riwayat kesehatan yang lalu

DM : Tidak Ada Riwayat Penyakit DM

Jantung : Tidak Ada Riwayat penyakit Jantung

Hepatitis : Tidak Ada Riwayat Penyakit Hepatitis

Hipertensi : Tidak Sedang Menderita Penyakit Hipertensi

TBC : Tidak Ada Riwayat Penyakit TBC

d. Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya :

TB	: 160 cm	Pols	: 82 x/i
BB	: 62 kg	RR	: 23 x/i
TD	: 120/ 70 mmHg		
Temp	: 36,8 C		

Pada pemeriksaan obstetri tidak ada masalah, portio antefleksi, panjang rahim 7cm dan tidak ada kelainan dalam rahim. Ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi KB IUD/AKDR (Coper Tcu 380 A)

Ibu mengerti dan merasa senang akan hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan dan memberi kesempatan untuk ibu bertanya.

Ibu mengerti dan sudah merasa cukup jelas dengan informasi yang diberikan.

3. Mempersiapkan alat alat dan Bahan Habis pakai untuk Pemasangan IUD (Copper TCu 380 A)

Alat dan bahan telah dipersiapkan.

4. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina ibu.

Ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong.

5. Mempersilahkan Ibu untuk naik ke tempat tidur Ginekologi dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi Ginekologi

Ibu telah naik ke tempat tidur dan telah diatur pada posisi ginekologi.

6. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genitalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene.

Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ada ditemukan kelainan.

7. Melakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, adanya nyeri goyang servik dan tumor pada adneksa atau kavum doublasi.

Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah

8. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril
IUD siap untuk digunakan.
9. Memasukkan speculum dan mengusap vagina dan servik dengan larutan antiseptic sebanyak 2 kali/lebih
Vagina dan servik telah diusap dengan larutan antiseptic.
10. Memasang tenakulum untuk menjepit servik secara hati-hati pada posisi vertical jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi sakit.
Servik telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 10.
11. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh dinding vagina)
Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 7 cm.
12. Memasukkan IUD kekanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus, kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri.
Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. Kemudian, tarik tabung pendorong dengan hati-hati. Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai perdarahan berhenti.
IUD Coper Tcu 380 A telah terpasang dengan baik.
13. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan klorin 0,9%.

Ibu mengerti dan merasa senang IUD telah terpasang dengan baik

16. Memberikan Konseling Pasca Pemasangan
 - a. Menganjurkan Ibu untuk memngkomsumsi tablet SF 1tablet setiap kali haid.
 - b. Haid : Terjadi perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3bulan),haid akan lebih lama dan

Data Perkembangan (Kunjungan Pasca Pemasangan 1 Minggu)

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 10.00 Wib

A. Subjektif

Ibu mengatakan pendarahan haid setelah pemasangan telah berhenti dan ibu ingin melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ibu : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Obstetri

Porsio : Tampak Merah Muda, benang IUD tampak di depan mulut rahim

C. Analisa Data

1. Diagnosa

Ibu akseptor KB pasca pemasangan IUD satu minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- Pantau IUD dalam rahim,
- Pendkes cara melaksanakan personal hygiene
- Kebutuhan konseling pasca pemasangan IUD

D. Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu sehat

Ibu mengerti dan sangat senang akan penjelasan yang diberikan

2. Mempersilahkan ibu untuk melakukan pembilasan vagina dan sekaligus menganjurkan ibu mengosogkan kandung kemih.

Ibu mengerti dan telah mengosongkan kadung kemih

3. Mempersiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan kontrol iud

Alat-alat telah dipersiapkan

4. Mempersilahkan ibu untuk naik kemeja ginekologi dan mengatur posisi ibu pada posisi obstetri

Ibu mengerti dan telah melakukannya

5. Melakukan pemeriksaan iud dengan cara bidan memakai sarung tangan steril lalu melakukan vt kemudian memasang spekulum dan melakukan inspekulo.

Iud terpasang dengan baik dan benang terlihat di depan porsio kira-kira 3cm. Tidak dijumpai tanda-tanda peradangan pada porsio.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan sangat senang bahwa iud terpasang dengan baik.

7. Membersihkan alat-alat pemasangan iud dan merapikan alat serta bhp
Alat-alat dan ruangan telah dibersihkan

8. Mempersilahkan ibu untuk turun dan menggunakan pakaian kembali.

Ibu mengerti dan telah menggunakan pakaiannya

9. Mendokumentasikan hasil pelayanan didalam kartu (K/I/KB/13) dan mencatat di dalam register R/I/KB

Pendokumentasian telah dilakukan

Pelaksana Asuhan



(Marry Dumasi Marpaung)

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam asuhan kebidanan pada akeptor KB terhadap Ny. PJ asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan akseptor terhadap penggunaan kontrasepsi yaitu fektifitasnya tinggi, IUD sangat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), mencegah kehamilan ektopik dan efektif mencegah kehamilan selama 10 tahun.

Peneliti mengamati bahwa penyuluhan/ konseling yang baik, media penyuluhan yang tepat, kecakapan atau kemampuan tenaga kesehatan khususnya Koordinator KB Kecamatan dan Petugas KB di Puskesmas dalam memberikan Penyuluhan dan Pendekatan Kepada pasangan Usia Sbur Calon akseptor akan sangat mempengaruhi minat akseptor KB baru untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi yang efektif dan terpilih yang sesuai dengan harapan akseptor.

Masih minimnya tenaga Kesehatan yang terlatih di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Belawan dan hambatan sosial/ mitos-mitos sosial budaya menjadi salah satu faktor rendahnya angka pencapaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Belawan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada akseptor KB terhadap Ny. PJ dilakukan pengambilan data subjektif yaitu anamnesa seperti keluhan utama, riwayat haid, persalinan, nifas yang lalu, riwayat penyakit sekarang didapatkan hasil Ny. PJ 34 tahun P2A0 datang kunjungan pertama untuk mendapatkan KB. Pengambilan data Objektif pada akseptor KB terhadap Ny. PJ yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, timbang berat, dan pemeriksaan fisik. Maka dengan ini, sesuai dengan hasil anamnesa tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan baik, sehingga dapat dilakukan pemasangan KB IUD Coper TCU 380A.

Maka dari penjelasan di atas dapat diAnalisa bahwa Ny.P 34 tahun tidak ditemukan masalah untuk pemasangan alat kontrasepsi IUD Coper TCU 380A dan sesuai dengan kebutuhan ibu bahwa kontrasepsi tidak mempengaruhi ASI ibu dan efektif melindungi kehamilan ibu hingga 10 tahun.

Implementasi atau pelaksanaan pada Ny.P dilakukan tindakan pemasangan IUD Coper Tcu 380A di Ruang VK UPT Puskesmas Belawan pada tanggal 11 Mei 2018 Jam 11.15 Wib dan telah dilakukan konseling pasca pemasangan IUD. Selanjutnya, ibu dianjurkan untuk datang kepetugas kesehatan 1 minggu yang akan datang pada tanggal 18 Mei 2018 dan apabila ada keluhan yang mengganggu aktivitas atau kenyamanan ibu, ibu dianjurkan untuk segera memriksakan diri ke puskesmas.

Seluruh prosedur pemasangan dan penatalaksanaan pemasangan alat kontrasepsi IUD Coper TCU 380 A pada Ny. A telah selesai dilaksanakan dan telah didokumentasikan didalam alat instrumen yang tentukan. Ibu dan keluarga merasa puas dengan pelayanan KB di UPT. Puskesmas Belawan.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan (Poltekkes Kemenkes RI Medan)

Institusi pendidikan diharapkan dapat menambah buku atau referensi yang dapat menunjang dalam kegiatan belajar mengenai KB IUD Coper TCU 380A/ AKDR.

Sesuai dengan permenkes 28 tahun 2017 bahwa bidan yang berwenang dalam melaksanakan tindakan pemasangan dan pencabutan AKDR adalah bidan yang telah mengikuti Pelatihan Standarisasi pemasangan dan Pencabutan AKDR diharapkan bagi institusi pendidikan agar mahasiswa mendapatkan keterampilan pemasangan AKDR.

5.2.2. Bagi Lahan Praktek (UPT. Puskesmas Belawan)

Menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani asuhan kebidanan pada Akseptor KB IUD/ AKDR. Baik melalui pelatihan pemasangan AKDR maupun melalui seminar-seminar tentang AKDR

5.2.3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menggunakan kesempatan belajar didalam praktek dengan baik dan dapat mengambil ilmu yang mungkin tidak didapatkan di institusi pendidikan mengenai KB IUD/ AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 1999. Kependudukan, KB, dan KIA. Balitbang BKKBN, Bandung
- Imelda, 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*.
Jakarta : Gosyen Publishing
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2013.Pdf>
(Diakses tanggal 12 November 2017).
- Kementrian Kesehatan RI. Permenkes No. 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta 2014.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 1998. Sinopsis Obstetry Jilid I. EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro. 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Syafrudin,dkk. 2009. *Praktek Klinik Lapangan Dengan Pendekatan PKMD*. Jakarta. TIM.
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Transinfomedia
- Varney, H.dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- _____. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 Edisi 4*. Jakarta: EGC.



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 : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 094 /KEPK/POLTEKKES 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 Keluarga Berencana Pada Akseptor KB IUD Pada Ny. F Di UPT Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Marry Dumasi Marpaung**
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, 16 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



[Signature]
Deby Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



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/ 0318 /2018

Medan, 29 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

BELAWAN.

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 : MARRY DUMASI MARPAUNG.

NIM : 907524117137.

Tempat : Di UPT . PUSKESMAS BELAWAN.

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


A Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Betty Mangkuj, SST, M.Keb
Nip. 196609101994032001



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BELAWAN



Jalan Stasiun Nomor 1 Komplek PJKA Belawan - Medan

email : pkmbelawan@gmail.com

No : PB/III/2018 Medan, Maret 2018
Lamp : Kepada Yth :
Hal : Tanggapan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor PP.03.01/00.02/0318/2018 tanggal 20 Maret 2018 Perihal Penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswi tersebut untuk melaksanakan Penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan ketentuan bahwa Laporan tersebut kami terima hasilnya setelah selesai disusun.

Demikian disampaikan untuk dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Medan Belawan



Dr. Adi Raja Brando Lubis, M.Kes
NIP. 19711126 200312 1 004

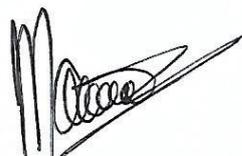
LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan pada calon aksptor KB AKDR, yaitu memberikan asuhan kebidanan meliputi :

1. Konseling pra pemasangan AKDR.
2. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) saat pemasangan.
3. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) pasca pemasangan, serta pemberian atau penggunaan obat.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan RPL Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam laporan tugas akhir (LTA) dengan suka rela dan senang hati. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB AKDR/IUD dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, April 2018



Marry Dumasi Marpaung

INFORMED CONSENT MENJADI SUBYEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puput Pujiati
Umur : 34 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jalan Kawat III, No.23 Tanjung Mulia Medan

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai subyek pelaksana laporan tugas akhir dengan suka rela dan senang hati menerima asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) AKDR/IUD yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Marry Dumasi Marpaung
NIM : P07524117137
Semester : II/2017-2018

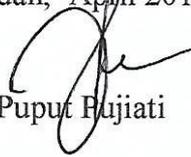
Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi:

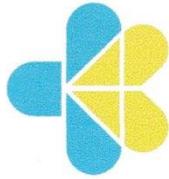
1. Konseling pra pemasangan AKDR.
2. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) saat pemasangan.
3. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) pasca pemasangan, serta pemberian atau penggunaan obat.

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

1. Mendapatkan asuhan kebidanan keluarga berencana mulai dari konseling pra pemasangan sampai dengan pasca pemasangan, serta pemberian obat-obatan.
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, April 2018


Puput Pujiati



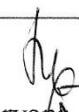
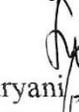
KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswi : Marry Dumasi Marpaung
NIM : P07524117137
Judul : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Akseptor
KB IUD Pada Ny.PJ di UPT. Puskesmas Belawan Kec.
Medan Belawan Tahun 2018
Pembimbing Utama : Suryani, SST, M.Kes
Pembimbing Kedua : Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes

NO	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	16 Juni 2018	Konsultasi BAB I (Latar Belakang)	Perbaiki BAB I Tujuan Umum dan Khusus	(Suryani, SST, M.Kes)
2	22 Juni 2018	Konsultasi BAB I (Tujuan Umum dan Khusus)	ACC Bab I lanjut BAB II	(Suryani, SST, M.Kes)
3	25 Juni 2018	Konsultasi BAB II	Lampirkan daftar pustaka	(Suryani, SST, M.Kes)
4	28 Juni 2018	Konsultasi BAB II dan daftar pustaka	BAB II ACC	(Suryani, SST, M.Kes)
5	30 Juni 2018	Konsultasi BAB III	Perbaiki Asuhan Kebidanan	(Suryani, SST, M.Kes)
6	2 Juli 2018	Konsultasi BAB III	BAB III ACC	(Suryani, SST, M.Kes)

NO	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
7	5 Juli 2018	Konsultasi BAB IV (Pembahasan)	BAB IV ACC (Buat kesimpulan dan saran)	 (Suryani, SST, M.Kes)
8	7 Juli 2018	Konsultasi BAB V (kesimpulan dan saran)	ACC untuk maju ujian hasil	 (Suryani, SST, M.Kes)
9	12 Juli 2018	Konsul BAB I - V	Perbaiki penulisan sesuai dengan panduan	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
10	13 Juli 2018	Konsul perbaikan penulisan	ACC untuk maju ujian hasil LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)

Pembimbing Utama



SURYANI, SST, M.KES
NIP. 19651112 1992032 0 002

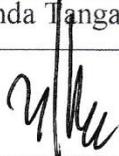
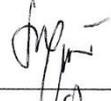
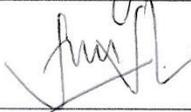
Pembimbing Pendamping



FITRIYANI PULUNGAN, SST, M.Kes
NIP. 19800813 200212 2 001

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : MARRY DUMASI MARPAUNG
NIM : P07524117137
TANGGAL UJIAN LTA : 9 JULI 2018
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA AKSEPTOR KB IUD
PADA NY.PJ DI UPT. PUSKESMAS
BELAWAN KECAMATAN MEDAN
BELAWAN TAHUN 2018**

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Ketua Penguji)	31 Agustus 2018	
2	Suryani, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	24 Agustus 2018	
3	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	24 Agustus 2018	

Persetujuan Untuk Penggandaan Laporan Tugas Akhir

Ka.Prodi D-III Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M.Kes

NIP. 19700213 199803 2 001

Catatan:

1. *Setelah dijilid Lux, disetiap catatan asuhan (SOAP) ada tanda tangan dan stempel pimpinan Klinik/ Rumah Bersalin*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

Nama : Marry Dumasi Marpaung
Tempat/ Tanggal Lahir : Narumonda, 17 Desember 1975
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 3 dari 6 bersaudara
Telp : 0813-9798-9230
E-Mail : marrydumasi@gmail.com
Alamat : Jalan Kawat III, Gang Buntu, No.269 Lingkungan 13
Tanjung Mulia, Medan

2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Tumpal Manahara Marpaung
Nama Ibu : Berina Sitohang

3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1	1982-1988	SD HKBP Pulo Brayon Medan
2	1988-1991	SMP Negeri 9 Medan
3	1991-1994	SPK Depkes RI Medan
4	1994-1995	Program Pendidikan Bidan
5	2017-2018	Prodi DIII Kebidanan Program RPL Medan, Poltekkes Kemenkes RI Medan