



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN NY.K AKSEPTOR KB IMPLANT
DI PUSKESMAS MEDAN TUNTUNGAN KECAMATAN
MEDAN TUNTUNGAN KOTAMADYA MEDAN
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:

RESTAWATI Br GINTING

NIM. P07524117146

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

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



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN NY.K AKSEPTOR KB IMPLANT
DI PUSKESMAS MEDAN TUNTUNGAN KECAMATAN
MEDAN TUNTUNGAN KOTAMADYA MEDAN
TAHUN 2018.**

OLEH :

**RESTAWATI Br GINTING
NIM. P07524117146**

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN NY.K AKSEPTOR IMPLANT DI PUSKESMAS MEDAN TUNTUNGAN KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN KOTAMADYA MEDAN TAHUN 2018.

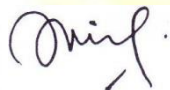
Oleh :
RESTAWATI Br GINTING
NIM. P07524117146

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

Medan, 13 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING



SARTINI BANGUN , SPd, M.Kes
NIP. 196007121986032002



JUJUREN SITEPU, SST, M.Kes
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST,M.Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN NY. K AKSEPTOR IMPLANT DI PUSKESMAS
MEDAN TUNTUNGAN, KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018.**

Oleh :
RESTAWATI Br GINTING
NIM. P07524117146

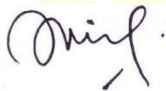
Telah dipertahankan dihadapan tim penguji
Pada tanggal : 13 Juli 2018

KETUA PENGUJI



LUSIANA GULTOM, SST,M.Kes
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI I



SARTINI BANGUN, SPD, M.KES
NIP. 196007121986032002

ANGGOTA PENGUJI II



JUJUREN BR SITEPU SST MKES
NIP. 196312111995032002

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST,M.Keb
NIP.196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAORAN TUGAS AKHIR, 13 JULI 2018**

**RESTAWATI Br GINTING
NIM. P07524117146**

**ASUHAN KEBIDANAN NY. K AKSEPTOR IMPLANT DI PUSKESMAS
MEDAN TUNTUNGAN, KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018.**

vii + 36 halaman + 7 gambar + 8 lampiran

RINGKASAN

Masalah laju pertumbuhan penduduk relatif masih tinggi di Indonesia yaitu 11,48%, menurut BKKBN Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 mencapai 11,20 % dengan angka 282.478, sedangkan yang memakai KB Implan sebanyak 757.928 (11,37%), dengan target implant 51.173 orang tahun 2018. Data Puskesmas Medan Tuntungan cakupan peserta KB aktif Tahun 2016 Implant 318 orang. Tujuan dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan KB padanya Ny. K. Akseptor Baru Implan.

Metode Asuhan yang dilakukan dengan metode KB Implan padanya Ny. K. di Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2018.

Peneliti dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan KB padanya Ny. K. Akseptor Baru Implan di Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2018. Ny. K. Akseptor KB Implan sudah dilayani / dipasang Implanon di lengan tangan kiri atas bagian dalam dengan baik, pasien dapat meraba alat, dan sudah diberi follow up di Puskesmas Medan Tuntungan.

Kesimpulan KB implant baik diberikan untuk menjarangkan kelahiran sebagai KB MJKP, dan disarankan untuk selalu mempertahankan pelayanan yang sudah berjalan baik.

**Kata Kunci : Jenis KB, Asuhan Kebidanan dan Implan
Daftar Pustaka : 15 (2014 2017)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, AUGUST 2018**

**RESTAWATI Br GINTING
NIM.P07524117146**

**MIDWIFERY CARE OF MRS.K as IMPLANT ACCEPTOR at MEDAN TUNTUNGAN
HEALTH CENTER, MEDAN TUNTUNGAN SUB DISTRICT, MEDAN CITY, 2018**

VII + 36 Pages + 7 Images + 8 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The problem of the population growth rate is still relatively high in Indonesia, which is 11.48%, according to the BKKBN in North Sumatra Province in 2017 it reached 11.20% with a figure of 282.478, while those using implant were 757.928 (11.37%), with an implant target of 51,173 people 2018. Medan Health Center Data Benefits active coverage of family planning participants in 2016 of Implant were 318 people. The goal is to be able to carry out Midwifery Care to the New acceptor.

Care methods that are carried out with the implant method in Mrs. K. at Medan Tuntungan Health Center in 2018.

Research can carry out family planning midwifery care in Mrs. K as implant acceptors at Medan Tuntungan Health Center in 2018. Researchers can implement Midwifery Care in Mrs.K Implant has been properly serviced / installed on the left arm of the upper arm, the patient can feel the device, and has been given follow up at the Medan Tuntungan Health Center.

Conclusion that implants are well given to spawn births as *MJKP method*, and it is advisable to always maintain services that are already running well.

Keywords : Midwifery Care and Implant

References : 15 (2014 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 Akseptor KB Ny. K di Puskesmas Medan Tuntungan Kecamatan Medan Tuntungan Kotamadya Medan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari pembimbing, dan juga berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada yth.:

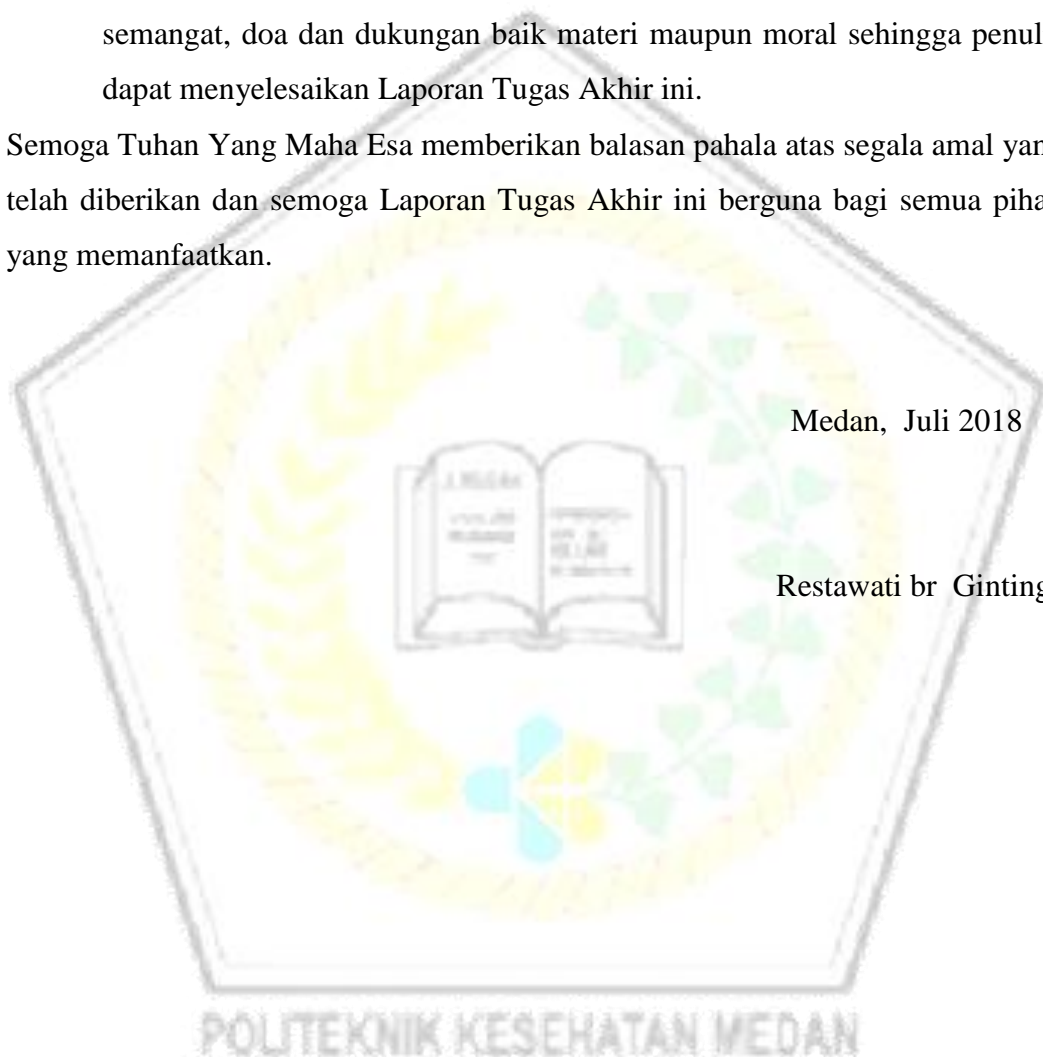
1. Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Kepala Puskesmas Medan Tuntungan yang telah memberikan izin belajar dan memfasilitasi dalam penyelesaian tugas akhir ini.
3. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Arihta Sembiring SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D.III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bimbingan arahan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Sartini Bangun, SPd, M.kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Jujuren Sitepu SST.M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Lusiana Gultom, SST,M.Kes selaku Penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Seluruh dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes RI Medanyang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ny. K sebagai akseptor serta keluarga yang sudah mau kerjasama dengan baik.
10. Terima Kasih kepada anak-anakku dan 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 pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Restawati br Ginting



DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| Lembar Persetujuan | |
| Lembar Pengesahan | |
| Ringkasan..... | i |
| Kata Pengantar | ii |
| Daftar Isi | iv |
| Daftar Gambar..... | v |
| Daftar Lampiran..... | vi |
| Daftar Singkatan..... | vii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 LatarBelakang | 1 |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan | 2 |
| 1.3 Tujuan | 3 |
| 1.4 Sasaran,Tempat,Waktu Asuhan Kebidanan..... | 3 |
| 1.4 Manfaat | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Keluarga Berencanaan | 5 |
| 2.1.1 Pengertian KB | 5 |
| 2.1.2 Tujuan KB | 5 |
| 2.1.3 Sikap Petugas KB | 6 |
| 2.1.4 Langkah-Langkah Konsling | 6 |
| 2.1.5 Kontrasepsi | 9 |
| 2.2 Implan..... | 10 |
| 2.3 Manajemen Asuhan..... | 25 |
| BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN | 31 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Akseptor Implan..... | 31 |
| BAB IV. PEMBAHASAN..... | 35 |
| 4. 1 Keluarga Berencana..... | 35 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 36 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 36 |
| 5.2 Saran..... | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | Hal. |
|---|------|
| 1. Gambar 2.1 Norplain dan Implan 6 batang..... | 10 |
| 2. Gambar 2.2 Implanon..... | 11 |
| 3. Gambar 2.3 Norplain dan Implan II batang | 11 |
| 4. Gambar 2.4 Persiapan Alat..... | 15 |
| 5. Gambar 2.5 Posisi lengan..... | 16 |
| 6. Gambar 2.6 Pemasangan Implan..... | 18 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permintaan Menjadi Subjek LTA
- Lampiran 2 Informed consent Menjadi Subjek LTA
- Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Praktek Kebidanan
- Lampiran 4 Surat Balasan Puskesmas
- Lampiran 5 Etika Clereance
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) (2016) penggunaan kontrasepsi meningkat dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014 dan 60,3% pada tahun 2016. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6 % sedangkan di Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,0% menjadi 66,7%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi.

Keluarga Berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas.

Indonesia merupakan sebuah Negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 262.000.000 jiwa (Depkes RI, 2016). Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi yaitu 1,48%. Menekan jumlah penduduk dengan megalakkan program Keluarga Berencana.

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan KB aktif secara nasional sebesar 74,87%. Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 48.536.690. Peserta KB baru sebesar 6.663.156 (13,73%) meliputi suntik sebanyak 3.433.666 (51,53%) pil KB sebanyak 1.544.079 (23,17 %) kondom sebanyak 318.625 (4,78%) implant sebanyak 757.928 (11,37%), IUD (Intra

Uterine Device) 481.564 (7,23%) Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 115.531 (1,73%) Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 11.765 (0,18%).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara (Sumut) menyebutkan pada tahun 2017 mencapai 282.478. Hingga Januari, pencapaiannya sudah mencapai 31.642 PB, atau 11,20 persen dari PMM. Target yang akan dicapai pada 2017 itu diantaranya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan total 74.686 akseptor baru, sedangkan Non MKJP sebanyak 207.792 akseptor. Non MKJP diantaranya kondom 20.564 akseptor, suntik 103.619 akseptor dan pil 83.609 akseptor. Sedangkan untuk MKJP diantaranya IUD sebanyak 13.578 akseptor, implant 51.173 akseptor, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 9.268 akseptor dan Metode Operasi Pria (MOP) 667 akseptor.

Data yang ada di Puskesmas Medan Tuntungan cakupan peserta KB aktif Tahun 2016 sebagai berikut. IUD (Intra Uterine Device) 344, Metode Operasi Pria (MOP) 18, Metode Operasi Wanita (MOW) 180, Implant 318, suntik 1.116, Kondom 70, Pil 592, total 2.638 (72,79%), dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 3.624 orang. Sedangkan data cakupan peserta KB aktif Tahun 2017 sebagai berikut. . IUD (Intra Uterine Device) 377, Metode Operasi Pria (MOP) 43, Metode Operasi Wanita (MOW) 194, Implant 435, suntik 1.142, Kondom 97, Pil 604, total 2.892 (74,63%), dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 3.875 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny Karmila dengan Akseptor Keluarga Berencana Implan di Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2018.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian karya tulis ilmiah ini yaitu asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. K. Akseptor Implan di Puskesmas Medan Tuntungan dengan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3 Tujuan Peyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti mampu memberikan Asuhan Kebidanan KB padanya Ny. K. Akseptor Baru Implan di Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara sistematis pada ibu calon akseptor KB Implan di Puskesmas Medan Tuntungan.
- b. Melakukan interpretasi data pada Akseptor KB Ny.K dengan KB Implan di Puskesmas Medan Tuntungan.
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi pada akseptor KB Ny. K
- d. Melaksanakan tindakan segera pada akseptor KB Ny.K dengan KB Implan
- e. Mampu membuat rencana tindakan pada akseptor KB Ny.K dengan KB Implan di Puskesmas Medan Tuntungan
- f. Dapat membuat Implementasi data pada Akseptor KB Ny.K
- g. Dapat membuat evaluasi pada Akseptor KB Ny.K dengan KB Implan.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan ditujukan kepada Ny.Kusia 30 tahun G3P2A0 dengan post partum (40 hari).

2. Tempat

Tempat yang dipilih penulis untuk melakukan asuhan kebidanan pada Akseptor KB adalah di Puskesmas Medan Tuntungan.

3. Waktu

Waktu dalam melakukan tugas akhir ini pada bulan Mei 2018 sampai Juni 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu khususnya dalam memberikan informasi tentang tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan

asuhan yang diberikan pada pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan, khususnya dalam memberikan informasi tentang keluarga berencana.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.1.1 Definisi

KB adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017). KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Kurniawati,2015:23).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015: 182), KB adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga, prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita. Selain itu, KB juga merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita (Tresnawati, 2013).

KB merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga kecil, bahagia dan sejahtera adalah yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras,seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat serta lingkungan (Sari, 2014).

2.1.2 Tujuan

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015), tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan

keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2015: 182).

2.1.3 Jenis KB

Jenis KB yang ada di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Metode sangat sederhana seperti Kondom, Spermisida (aerosol, tabletvagina /dissolvable) , krim), pil dan MAL
- b. Metode sederhana seperti cervical cap, suntik,
- c. Metode Efektif terpilih seperti implant, intra uterine device (IUD)
- d. Metode sangat efektif permanen/ sterilisasi/ kontasepsi mantap seperti metode operasi pria (MOP) dan metode operasi wanita (MOW)

2.1.4.Langkah-Langkah dalam Konseling

Memberikan konseling, khususnya bagi calon peserta KB yang baru hendaknya menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU” (Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Ulangan). Menurut Sulistyawati (2011), uraian mengenai “SATU TUJU” dapat dilihat pada penjelasan berikut :

- a. **SA** yaitu beri salam, sambut kedatangan dan berikan perhatian.

Sambutlah kedatangan klien tunjukan bahwa anda memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, perkenalkan diri anda, berikan jaminan bahwa anda akan menjaga kerahasiaan percakapandangan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat, cari tempat sedapat mungkin agar tidak ada orang lain yang bisa ikut mendengarkan percakapan anda dengan klien, tawarkan pada klien apa yang bisa anda bantu untuknya.

- b. **T** yaitu tanyakan apa masalah dan apa yang ingin dikatakan.

Jika klien merupakan calon peserta yang baru anda kenal, tanyakan keterangan dirinya seperti identitas, berapa kali mengalami kehamilan, berapa kali melahirkan, jumlah anak yang hidup, cara atau alat KB yang

dipakai sekarang atau pernah dipakai, riwayat kesehatan (pernah sakit apa dan penyakit yang pernah diderita). Informasikan bahwa semua keterangan ini diperlukan untuk dapat menolongnya memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya.

c. **U** yaitu uraikan mengenai alat-alat KB yang ingin diketahui.

Tanyakan kepada klien apa yang sudah diketahuinya tentang alat-alat atau cara KB, jelaskan cara atau alat KB mana yang tersedia dan dimana klien bisa mendapatkannya, secara singkat uraikan tentang KB sebagai berikut cara kerja, keuntungan dan kelebihan, kemungkinan efek samping, tingkat keberhasilan, indikasi dan kontra indikasi.

d. **TU** yaitu bantu mencocokkan alat KB dengan keadaan dan kebutuhan.

1) Tanyakan, apakah klien sudah punya pilihan cara KB yang akan dipakainya. Dari jawabannya, perhatikan seberapa yakin klien dengan pilihannya. Klien sudah punya pilihan tetapi tidak tahu alasannya memilih cara itu atau mungkin juga dia sudah tahu alasannya memilih cara itu. Namun mungkin klien belum tahu, belum bisa memilih dan justru ingin ditolong supaya bisa memilih dengan baik.

2) Untuk dapat menolong memilih cara KB yang tepat, tanyakan tentang rencana (berapa jumlah anak yang diinginkannya, berapa lama jarak antara kelahiran anak-anaknya) dan keadaan keluarganya (penghasilan, kegiatan atau kesibukan mereka suami istri).

3) Jika belum punya rencana untuk masa depan, mulailah pembicaraan dengan keadaannya sekarang. Tanyakan, bagaimana keadaan keluarganya saat ini.

4) Usahakan agar klien mau mengatakan terus terang mengenai kecemasan dan keraguan atau ketakutan yang mungkin ada, baik mengenai KB secara umum maupun tentang pemakaian alat KB. Bicarakan juga sumber-sumber informasi yang didengarnya mengenai hal itu dan bagaimana pengaruh terhadap dirinya.

5) Beri kesempatan klien untuk bertanya dan tanyakan jika ada sesuatu yang masih kurang jelas atau ingin diketahui lebih lanjut.

Ulangi penjelasan-penjelasan yang penting jika diperlukan.

6) Beberapa cara KB mungkin tidak cukup aman dan nyaman untuk beberapa orang. Apabila anda merasa bahwa klien mungkin tidak cocok memakai implan karena menderita tekanan darah tinggi, berikan penjelasan, lalu tolonglah dengan membicarakan bersama agar dapat dipilih cara KB lain yang lebih aman dan cocok.

e. **J** jelaskan alat KB apa yang akan digunakan

Setelah memiliki pilihan cara KB tertentu, jelaskan hal sebagai berikut:

1. Contoh dari cara KB yang diinginkan, gunakan alat peraga.
2. Tempat pelayanan dan biayanya (puskesmas, bidan dan dokter praktik swasta, apotek rujukan, dan lain-lain).
3. Beberapa cara KB tertentu, seperti kontrasepsi mantap (kontap), implan, IUD diperlukan tanda tangan suami istri pada lembar informed consent. Jelaskan tentang isi lembar yang harus ditanda tangani itu dan alasan-alasannya baik dari segi kepentingan dirinya maupun untuk petugas yang melayani
4. Jelaskan cara-cara pemakaian alat/ obat KB yang dipilih.
5. Minta klien mengulangi petunjuk yang harus diingatnya. Dengarkan baik-baik untuk memastikan apakah dia sudah memahaminya dengan benar.
6. Jelaskan mengenai kemungkinan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan dan tanda atau gejala yang perlu diperhatikan, serta apa yang harus dilakukan jika gejala-gejala itu muncul.
7. Minta klien mengulanginya berikan bahan-bahan KIE cetak seperti leaflet, booklet, atau selebaran yang berisi informasi mengenai alat kontrasepsi yang diinginkan untuk dibawa pulang.
8. Beritahukan kapan klien harus kembali untuk kunjungan ulang, beritahukan untuk segerakembali menemui anda jika menginginkannya atau jika mengalami gangguan efek samping.

f. U ulangan, sambutlah dengan baik apabila klien perlu konseling ulang.

Pada kunjungan ulang, lakukan hal-hal berikut tanyakan apakah klien masih menggunakan cara KB ketika bertemu anda yang terakhir kali, kalau “ya” tanyakan apakah klien menyukainya, tanyakan apakah klien mengalami efek samping, jika klien memang mengalami keluhan efek samping, jelaskan kemungkinan penyebabnya dan sarankan hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalahnya. Tanyakan, apakah klien masih ingin bertanya dan menjelaskan keluhannya atau keinginannya.

2.1.5 Macam-macam metode kontrasepsi

Menurut Firdayanti (2012: 66), macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

A. Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

B. Metode alamiah yang tanpa alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

C. Metode alamiah dengan alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

D. Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

E. Metode mantap , yang terdiri dari tubektomi dan vasektomi.

2.2 Tinjauan Tentang Implan

2.2.1 Definisi

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit (subkutin) pada lengan atas bagian samping dalam.

Kontrasepsi yang populer dengan nama susuk KB ini berisi progestin yang memiliki efektivitas yang cukup tinggi 99% - 99,8% dengan angka kegagalan kurang dari 1% kegagalan dalam setiap 100 wanita/ tahun untuk 5 tahun pertama (Yuhedi dan Kurniawati, 2015: 83). Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas (Purwoastuti dan Mulyani, 2015:203).

Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council* yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi, implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga tahun hingga lima tahun (Affandi, 2012: MK-55). Kontrasepsi implan sangat efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda atau membatasi kehamilan (Jacobstein dan Stanley, 2013) dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun (Samal dan Ranjit, 2015).

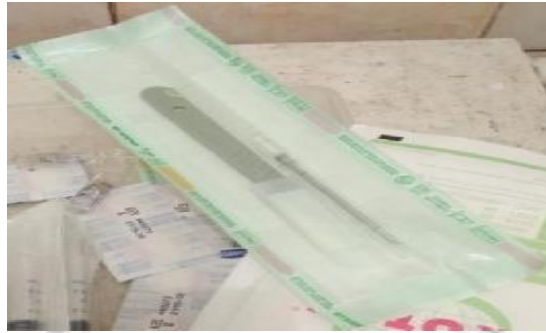
2.2.2 Jenis-jenis implan

Menurut Affandi dkk (2012: MK-55), jenis- jenis alat kontrasepsi hormonal implan dibagi atas tiga antara lain:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas.

Gambar 2.1 Norplan, Implan 6 batang



Sumber : Affandi, (2012) Buku Panduan Praktis Pelayanan KB hal. 52

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Gambar 2.2 Implanon



Sumber : BKKBN, (2017) Buku Kumpulan Materi Dasar Promosihal.23

c. Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi dan Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implan ini banyak digunakan di banyak negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormon levonorgestrel.

Gambar 2.3 Implan 2 atau norplant II



Sumber : BKKBN, (2017) Buku Kumpulan Materi Dasar Promosi hal.23

2.2.3 Cara kerja

Cara kerja implan menurut Saifuddin (2010: MK-29), adalah menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma, mengurangi transportasi sperma. Menurut Affandi (2012: MK-58), mekanisme kerja implan yaitu implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara sama halnya dengan mekanisme kerja kontrasepsi yang mengandung progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan lendir serviks sehingga tidak bisa dilewati oleh sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan progestin menekan pengeluaran FSH dan LH dari hipotalamus dan hipofisis, levonogestrel yang terkandung pada kapsul implan menekan lonjakan LH agar tidak terjadi ovulasi, penggunaan progestin dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipotropisme pada endometrium sehingga dapat mengganggu proses implantasi.

2.2.4 Efektifitas

Menurut The NSW Ministry of Health (2013), implan adalah metode yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan lebih dari 99,9% efektif. Menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, lendir serviks menjadi kental (Tresnawati, 2013: 125).

2.2.5. Keuntungan

Saifuddin (2010), menyatakan bahwa keuntungan implan dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Adapun keuntungan implan sebagai kontrasepsi menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Keuntungan nonkontrasepsi yaitu mengurangi rasa nyeri dan jumlah darah haid serta menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2010 dan BKKBN, 2017).

2.2.6. Kerugian

Kerugian implan menurut Tresnawati (2013: 124), yaitu tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan pemakaian susuk norplan seperti peningkatan/penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2010).

2.2.7. Indikasi

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah

melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

2.2.8. Kontra indikasi

Kontra indikasi menurut Tresnawati (2013: 123), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

2.2.9. Waktu Memulai Menggunakan Implan

Menurut Affandi (2012: MK-67), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke- 2 sampai hari ke- 7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b) Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke- 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c) Bila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- d) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- e) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- f) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin

menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.

- g) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- h) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.
- i) Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.

2.2.10 Prosedur Pemasangan.

Ada beberapa prosedur pemasangan kontrasepsi implan, salah satunya menurut Affandi (2012), sebagai berikut :

A. Persiapan pemasangan

- 1) Pelaksanaan pelayanan untuk pemasangan maupun pencabutan implan, ruangan sebaiknya jauh dari area yang sering digunakan atau ramai di rumah sakit serta harus memilih pencahayaan yang cukup, terbebas dari debu dan serangga, memiliki ventilasi yang baik selain itu juga perlu ada fasilitas untuk mencuci tangan termasuk air bersih dan mengalir.
- 2) Peralatan untuk pemasangan harus tersedia lengkap di setiap klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Yang penting, semua peralatan dan bahan harus dalam kondisi baik (misalnya: trokar dan skapel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.
- 3) Kapsul implan-2 dikemas dalam wadah steril, tertutup baik dan tetap steril selama tiga tahun sesuai dengan jaminan sterilitas dan masa aktif dari produsennya, kemasannya tidak rusak dan disimpan di tempat yang sejuk dan kering.

4) Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut (Gambar 2.4):

- a) Tempat tidur.
- b) Sabun untuk mencuci tangan.
- c) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skalpel dan trokar 1 set dengan pendorong).
- d) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
- e) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, kasa).
- f) Sepasang sarung tangan steril/DTT.
- g) Larutan antiseptik.
- h) Anestesi lokal (lidokain 5cc).
- i) Tabung suntik dan jarum suntik (5 atau 10 ml).
- j) Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
- k) Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.

Gambar 2.4 Persiapan alat



Implan-2, Antiseptik, Anestesi Lokal, Trokar, Spuit, Doek, Sarung Tangan, Plester, Scalpel, Klem & Implan-2 Plus

Sumber : Buku Acuan Implan-2 untuk Program Keluarga Berencana dan dokumentasi pribadi

b. Persiapan pemasangan

1) Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

2)Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.

3)Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas kain yang telah disiapkan, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan (Gambar 2.5).

4) Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku. Tandai posisi lengan yang dengan berbentuk V (gambar

5) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya (gambar 2.5).

Gambar 2.5 Posisi lengan dan penandaan serta cara membuka kemasan implant



Sumber : Dokumentasi pribadi

c. Tindakan sebelum pemasangan

1) Langkah 1

Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

2) Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (Gambar 2.6).

3) Langkah 3

Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik (betadine) menggunakan kasa. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan (Gambar 2.6).

4) Langkah 4

Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

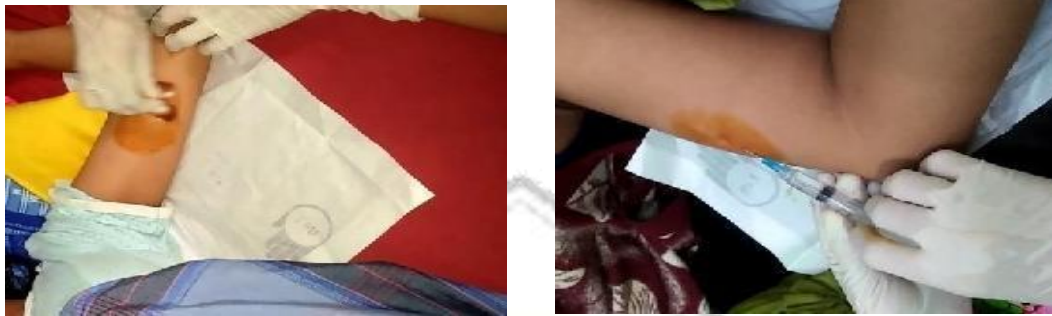
5) Langkah 5

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2 (Gambar 2.6).

6) Langkah 6

Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit (0,3 cc) obat intrakutan, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik jarum sambil menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V (Gambar 2.6)

Gambar 2.6. Pemasangan sarung tangan, mengusap lengan dengan antiseptik, melakukan anastesi lokal.



d. Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

1) Langkah 1

Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul (Gambar 2.7).

2) Langkah 2

Dengan trokar dimana posisi angka dan panah menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

3) Langkah 3

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada

tepat di bawah kulit. Jangan menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar (Gambar 2.7).

Gambar 2.7 Tanda pada trokar dan menempatkan kapsul pada lapisan subdermal



Sumber : Dokumentasi Pribadi

4) Langkah 4

Saat trokar masuk sampai tanda (1), dorong trokar (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai sambil meraba dan menahan bagian kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trokar dan sudah berada dalam kulit.

5) Langkah 5

Tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi atau mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong karena akan tertahan di tengah karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

6) Langkah 6

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula. Untuk memastikan kapsul pertama bebas, kapsul kedua ditempatkan setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian dorong pendorong sampai kapsul keluar dari trokar.

7) Langkah 7

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi.

8) Langkah 8

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah di pastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

e. Tindakan setelah pemasangan kapsul

1) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Periksa adanya perdarahan, selanjutnya buang sampah sekali pakai yang telah terkontaminasi oleh klien, cuci alat lalu rendam dengan larutan klorin selama 10 menit dan sterilkan. Cuci tangan segera dengan sabun dan air (Affandi, 2012 PK-26).

2) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis (Affandi, 2012 PK-27).

3) Petunjuk perawatan luka insisi di rumah

a) Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, Hal ini normal.

b) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.

c) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).

d)Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.

e)Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.

f)Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Affandi, 2012: PK-27)

4)Bila terjadi infeksi obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal dan bila terjadi abses (tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.

5) Kunci keberhasilan pemasangan

a) Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.

b) Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.

c) Pastikan kapsul-kapsul tersebut di tempatkan sedikitnya 8 cm (3inci) di atas lipat siku, di daerah medial lengan.

d) Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan trokar tajam untuk membuat insisi.

e)Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil, superfisial tepat di bawah kulit. Waktu memasukkan trokar jangan dipaksakan. Trokar harus dapat mengangkat kulit setiap saat, untuk memastikan pemasangan tepat di bawah kulit. Pastikan 1 kapsul benar-benar keluar dari trokar sebelum memasang kapsul berikutnya (untuk mencegah kerusakan kapsul sebelumnya, pegang kapsul yang sudah terpasang tersebut dengan jari tengah dan masukkan trokar pelan-pelan disepanjang tepi jari tersebut.

f) Setelah selesai memasang, bila sebuah ujung kapsul menonjol keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali dalam posisi yang tepat.

g) Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum semua kapsul dipasang dan diperiksa seluruh posisi kapsul. Hal ini untuk

memastikan bahwa kedua kapsul dipasang dengan posisi yang benar dan pada bidang yang sama di bawah kulit.

h) Melakukan dokumentasi pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.

2.2.11. Instruksi Untuk Klien

Menurut Saifuddin (2010), instruksi untuk klien atau akseptor implan yaitu daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi, perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan, pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi. Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari). Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik.

2.2.12. Efek Samping dan Penanganannya

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013:115), efek samping dan penanganan implan adalah sebagai berikut:

A. Amenorea

Penanganan :

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus.

Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan cabut implan.

Rujuk klien jika diduga terjadi kehamilan.

B. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Penanganan :

Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak

diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

C. Ekspulsi

Penanganan :

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

D. Infeksi pada daerah insersi

Penanganan :

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.

E. Berat badan naik / turun

Penanganan :

Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal, kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan.

2.3.Tinjauan Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1. Proses Manajemen Kebidanan

a. Definisi Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan

menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan (Nurhayati, 2013: 139). Varney (1997), mengatakan bahwa proses penyelesaian masalah adalah salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan bidan harus kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan, selain itu diperlukan kemampuan untuk kolaborasi atau kerja sama (dalam Wildan dan Hidayat, 2013: 34)

b. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Subjektif

Menurut teori Muslihatun, 2010 data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang

dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

Objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Penatalaksanaan

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk

menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

a. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

b. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut

3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - a. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
 - b. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.
 - c. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

5. Riwayat KB sebelumnya

Riwayat 2 tahun terakhir apakah ada memakai alat kontrasepsi:

| | Metode KB | Ada / Tidak |
|--|-----------|-------------|
| | PIL | TIDAK |
| | IUD | TIDAK |
| | SUNTIK | TIDAK |
| | KONDOM | TIDAK |

6. Riwayat penyakit lainnya

Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : Tidak ada

Saat ini sedang menderita penyakit kronis : Tidak ada

7. Riwayat sosial

Merokok : Tidak merokok

Minuman keras : Tidak mengonsumsi

8. Riwayat Ginekologi

Tumor : Tidak ada

Operasi ginekologi : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

GO : Tidak ada

Sifilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada

9. Riwayat kesehatan yang lalu

DM : Tidak ada

Jantung: Tidak ada

Hepatitis: Tidak ada

Hipertensi: Tidak ada

TBC : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF (PEMERIKSAAN FISIK)

1. Keadaan Umum :

TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/i
Pols : 80 x/i Temp : 36.5 °C
TB : 155 cm
BB : 60 Kg

2. Pemeriksaan kasus obstetric

Abdomen

Pembesaran : Simetris

Vagina dan vula

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Tanda peradangan : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

VT : Tidak dilakukan

Portio : Tidak dilakukan

Inspekulo

Tumor : Tidak ada

Perdarahan : Lohea sanguinolenta

Panjang uterus : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang

Test urine : Tidak dilakukan

I. IDENTIFIKASI MASALAH, DIAGNOSA, DAN KEBUTUHAN

Data dasar : Ny. K Akseptor KB Implant dengan 2 mg Post Partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Berkeinginan memasang KB Implant

II. ANTISIPASI MASALAH

TIDAK ADA MASALAH

III. IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA

TIDAK DIPERLUKAN

IV. PERENCANAAN TINDAKAN

1. Beri informasi kepada ibu tentang keadaan umumnya
2. Beri Pendidikan kesehatan keuntungan dan kerugian KB
3. Menyiapkan info consent bagi ibu
4. Menyiapkan alat-alat dan memberitahu ibu langkah pemasangan implant
5. Beri jadwal kunjungan ulang

V. PELAKSANAAN TINDAKAN

1. Memberikan informasi tentang keadaan umum ibu
2. Memberikan penkes keuntungan memakai KB Implant
3. Mengisi formulir info consent
4. Mendekatkan alat dan persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan kiri lebih dekat dengan bidan dan melakukan pemasangan implant
5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang untuk kontrol

VI. EVALUASI :

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umumnya
2. Ibu sudah mengerti keuntungan/kerugian memakai KB.PP Implant
3. Ibu sudah mengisi formulir info consent
4. Ibu sudah pegang KB Implant
5. Ibu akan datang 3 hari lagi untuk kontrol implant

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan Kebidanan ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny.K usia 30 tahun yang telah diberikan di Puskesmas Medan Tuntungan

Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian

Pada tanggal 23 April 2018 Ny.K datang ke Puskesmas Medan Tuntungan untuk pemasangan Implant, Ny.K mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya, sudah dilakukan pemeriksaan planotest negatif, Ibu sudah dilakukan pemasangan KB Implant karena tidak mengandung estrogen yang menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori Affandi (2012) yang mengatakan implant merupakan kontrasepsi yang digunakan pada lengan kiri atas, memiliki kelebihan praktis, efektif, tiak menekan produksi ASI, dan masa pakai jangka panjang (5 tahun).

Analisa

Ibu postpartum 40 hari dengan akseptor KB implan

Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.K sudah dilakukan kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) yang mengatakan ada 6 penatalaksanaan dalam pelaksanaan konseling KB dan penulis melakukannya sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan keluarga berencana dengan Ny.K setelah masa nifas. Pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikan konseling interpersonal mengenai KB dan menjelaskan macam-macam KB, setelah melakukan konseling Ny. K memilih untuk memakai alat kontrasepsi KB Implan, dan telah dilakukan pemasangan dengan baik dan benar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi

Diharapkan Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan implan yang sudah baik kepada klien dan diharapkan bidan selalu meningkatkan pengetahuannya sesuai perkembangan IPTEK.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat sebagai bahan bacaan di perpustakaan, sebagai dokumen penulis.

5.2.3 Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Handayani, 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- (b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- Kemenkes, HOGSI (Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan kesehatan Ibu DiFasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan*.
- Manguji, B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC
- . 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Muslihatun, Wafinur. (2010). *Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Pinem, Saroha. 2014. *Kesehatan reproduksi, dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, Sarwono, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. 2014. *WorldHealthStatistics*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. (diakses 16 januari 2017).
- _____. 2016. *WorldHealthStatistics*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf. (diakses 16 januari 2017).

INFORMED CONSEN MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NyK

Usia :30tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Bunga Melati No 11

Dengan ini menyatakan untuk bersedia menjadi subjek atau penerima asuhan kebidanan akseptor KB Implan dan selalu berpaertisipasi bila diperlukan dengan senang hati tanpa paksaan siapa juga, yang diberikan oleh :

Nama : Restawati br Ginting

NIM : P07524117146

Mahasiswa : RPL Poltekkes Medan

Demikian pernyataan persetujuan ini, sayabuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kuala, 20 April2018

IbuKarmiati

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN



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

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 : RESTAWATI BRGINTING

NIM : P07524117145

Tempat : JL BUNGA KENANGA IV

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 KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN

Jalan Bunga Melati II - Medan Kode Pos 20136
Telp. (061) 80472988, email : puskesmastuntungan@gmail.com



Medan, 24 Juli 2018

No. : 445/26/KET/PKM-TTG/VII/2018 Kepada Yth,
Lamp : - Ketua Jurusan Kebidanan
Hal : Praktek Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan
D III Kebidanan Medan
di
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

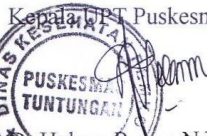
Nama : Dr.Helena Rugun N.Nainggolan, MKT
NIP : 19670511 200212 2 001
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Restawati Ginting
NIM : P07524117145
Semester/T.A : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Permohonan Nomor : PP.03.01/00.02/0318/2018 bulan Maret-April 2018 telah mengajukan permohonan dan telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan di Puskesmas Tuntungan dan Dokumentasi Praktek Kebidanan tersebut adalah merupakan konteks/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat. Atas Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Tuntungan,

DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS
TUNTUNGAN
Dr. Helena Rugun N. Nainggolan, MKT
NIP 196705112002122001



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: 072/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 Akseptor KB Implant Di Puskesmas Medan Tuntungan
Kecamatan Medan Tuntungan Kotamadya Medan Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Restawati Br. Ginting**
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,

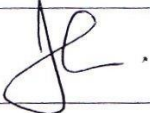

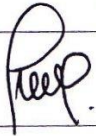


Dr. Ir. **Staidah Nasution, M.Kes**
NIP. 66101101989102001

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RESTAWATI BR GINTING
NIM : P07524117146
TANGGAL UJIAN : 13 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN NY.K AKSEPTOR
IMPLAN DI PUSKESMAS MEDAN
TUNTUNGAN KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN KOTA MADYA
MEDAN TAHUN 2018.

| NO | NAMA PENGUJI | TGL. PERSETUJUAN | TANDA TANGAN |
|----|--|------------------|---|
| 1 | LUSIANA GULTOM SST.M.KES (KETUA PENGUJI) | 21/8 2018 |  |
| 2 | SARTINI BANGUN SPd.M.KES (PENGUJI PERTAMA) | 20/8 2018 |  |
| 3 | JUJUREN SITEPU, SST.M.KES (PENGUJI DUA) | 21/8 2018 |  |

Persetujuan untuk Penggandaan Laporan Tugas Akhir
Ka.prodi D. III Kebidanan Medan



Arihta sembiring SST M.Kes
NIP. 197002131998032001

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITIAN

Nama Lengkap:

| | |
|---|-----------------------------|
| 1 | RESTAWATI BR GINTING |
|---|-----------------------------|

Alamat:

| | |
|---|--|
| 2 | JL. BUNGA KENANGA IV KM.11 SIMPANG SELAYANG MEDAN |
|---|--|

Telpon/E-mail:

| | |
|---|---|
| 3 | 081265722211/ gintingrestawati@yahoo.com |
|---|---|

Nama Institusi:

| | |
|---|---|
| 4 | Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi D-III Kebidanan Program RPL Medan Jl. Jamin Ginting Kelurahan Lau Cih Kec. Medan Tuntungan |
|---|---|

Judul Laporan Tugas Akhir:

| | |
|---|---|
| 5 | Asuhan Kebidanan Pada NY.K akseptor KB Implant Di Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2018 |
|---|---|

Subjek Yang Digunakan Dalam Asuhan Kebidanan:

| | |
|---|------------------------|
| 6 | Ibu post partum |
|---|------------------------|

Jumlah Subjek Yang Digunakan:

| | |
|---|----------------|
| 7 | 1 Orang |
|---|----------------|

Ringkasan Rencana Asuhan:

| | |
|---|--|
| 8 | <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik senara sistematis2. Melakukan Infom cois3. Melakukan infomt consent4. Melaksanakan Kegiatan Asuhan5. Melakukan Evaluasi6. Tindakan Lanjut |
|---|--|

Mengetahui
Pembimbing



SARTINI BANGUN, S.Pd, M.KES
NIP. 196012071986032002

Medan, Juni2018
Pelaksana Asuhan



RESTAWATI BR GINTING
NIM. P07524117145

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

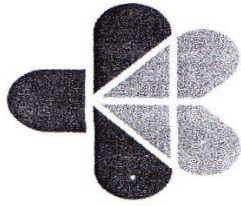
1. Nama : Restawati Br Ginting
2. Tempat/Tanggal Lahir : Juhar 10 Agustus 1968
3. Alamat : Jl. Bunga Kenanga IV
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Katolik
6. Nama Suami : Alm. Junista Pinem
7. Nama Anak : Marshel W Pinem
Venansius R Pinem
8. No Hp : 081265722211

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Negeri 1 Juhar, Dari 1975 Sampai Dengan 1981
2. SMP Swasta Proklamasi, Dari 1981 Sampai Dengan 1984
3. SPK Delitua, Dari 1984 Sampai Dengan 1987
4. D I Kebidanan, Dari 1991 Sampai Dengan 1992
5. D III Kebidanan Poltekes Kemenkes RI Medan, Dari 2017 Sampai Dengan 2018

RIWAYAT PEKERJAAN





1. PNS Lingkungan BKKBN Tahun 1989 Sampai Dengan 2009
2. PNS Lingkungan Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2009 Sampai Dengan Sekarang














KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Restawati Br Ginting
NIM : P07524117146
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada ibu Ny. K Akseptor KB
Implan di Puskesmas Medan Tuntungan Kecamatan
Medan Tuntungan Kota Madya Medan tahun 2018.
Pembimbing Utama : Sartini Bangun, SPd, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Jujuren Sitepu, SST. M.Kes

| No | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Hasil | Paraf |
|----|----------|---------------------------|----------------------------|--|
| 1 | 2/5/2018 | Konsultasi judul LTA | Judul di Acc |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 2 | 4/5/2018 | Konsul Bab I | Perbaikan bab I |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 3 | 6/5/2018 | Konsul Bab I dan Bab II | Bab I dan bab II perbaikan |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 4 | 2/6/2018 | Konsul Bab I dan Bab II | Bab I dan bab II ACC |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 5 | 9/6/2018 | Konsul Bab I dan Bab II | Bab I dan bab II perbaikan |  Jujuren Sitepu, SST.M.Kes |

| | | | | |
|----|-----------|------------------------------|----------------------|--|
| 6 | 11/6/2018 | Bab I dan bab II perbaikan | Bab I dan bab II Acc |  Jujuren Sitepu, SST.M.Kes |
| 7 | 11/6/2018 | Konsul bab III | Perbaikan |  Jujuren Sitepu, SST.M.Kes |
| 8 | 12/6/2018 | Konsul Bab I, II dan Bab III | Acc Maju Hasil |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 9 | 12/6/2018 | Konsul Bab I, II dan Bab III | Acc Maju Hasil |  Jujuren Sitepu, SST.M.Kes |
| 10 | 17/6/2018 | Konsul Bab IV | Perbaikan |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 11 | 17/6/2018 | Konsul Bab IV | Acc Bab IV |  Jujuren Sitepu, SST.M.Kes |
| 12 | 17/6/2018 | Konsul Bab V | Acc Bab V |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 13 | 6/7/2018 | Konsul keseluruhan Bab | Acc Maju Hasil |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 14 | 8/7/2018 | Konsul keseluruhan Bab | Acc Maju Hasil |  Jujuren Sitepu, SST.M.Kes |
| 15 | 12/8/2018 | Konsul perbaikan hasil | Acc Lux |  Sartini Bangun, SPd, M.Kes |
| 16 | 20/8/2018 | Konsul perbaikan hasil | Acc Lux |  Jujuren Sitepu, SST.M.Kes |