



**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. N AKSEPTOR BARU IMPLAN DI PMB
RIANA SITANGGANG JL.GUNUNG
SIMERU BINJAI ESTATE
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

AMELIA GINTING
NIM : P07524117097

**POLTEKKES KEMNKKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N AKSEPTOR BARU IMPLAN DI PMB RIANA SITANGGANG JL.GUNUNG SIMERU BINJAI ESTATE TAHUN 2018

Laporan Tugas Akhir
Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan
D-III Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau
(RPL)

Disusun Oleh :

AMELIA GINTING

NIM. P07524117097

**POLTEKKES KEMNPKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N
AKSEPTOR BARU IMPLAN DI PMB RIANA SITANGGANG JL.
GUNUNG SIMERU BINJAI TAHUN 2018**

Oleh :
AMELIA GINTING
NIM. P07524117097

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

Medan, 17 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



**DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001**

PEMBIMBING PENDAMPING



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609102002122001**

MENGETAHUI

A KETUA JURUSAN KEBIDANAN f



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609102002122001**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN K BERENCANA PADA NY. N
AKSEPTOR BARU IMPL. : RIANA SITANGGANG JL.
GUNUNG SIMERU BINJAI TAHUN 2018**

Oleh :
AMELIA GINTING
NIM. P07524117097

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 17 Juli 2018

KETUA PENGUJI



**SUSWATI, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001**

PENGUJI I



**DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001**

PENGUJI II



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609102002122001**

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609102002122001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN PROGRAM RPL
LTA, 17 JULI 2018**

AMELIA GINTING

**Asuhan Kebidanan Akseptor KB Implan Pada Ny. N P2A0 Di PMB
RianaSitanggan, Jl.GunungSimeruBinjai Estate Tahun 2018**

viii + 55 halaman+ 5 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014). Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. (Kemenkes, 2014)

Tugas Akhir ini bersifat *Continuity Of Care* merupakan asuhan komprehensif yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan seorang bidan menggunakan asuhan memantau perkembangan ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi yang tepat.

Pada kunjungan pemasangan KB Implan Ny. N telah dijelaskan indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta KIE pada ibu sebagai aseptor kontrasepsi, dimana berlangsung normal. Jika ibu ada keluhan yang tidak nyaman, anjurkan kembali datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan dan informasi yang lebih lengkap

Diharapkan bagi ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat, menyadari pentingnya kesehatan reproduksi dalam pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, dan bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas mutu asuhan kebidanan yang sesuai standar.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
Daftar pustaka : 7 Referensi (2010-2015)

**-MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, 17th July 2018**

AMELIA GINTING

Midwifery Care to Mrs. N P2A0 as Implant acceptors at *PMB* Riana Sitanggang, Jl. Gunung Simeru Binjai Estate in 2018

viii + 55 pages + 5 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Family Planning is an effort to regulate child birth, ideal distance and age of childbirth, regulate pregnancy, through promotion, protection, and assistance in accordance with reproductive rights to realize quality families (Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 87 of 2014). The target of the family planning program is fertile age couples (PUS) which are more focused on the group of women of childbearing age who are in the age range of 15-49 years (Ministry of Health, 2014)

This Final Project is Continuity of Care is a comprehensive care that is achieved when a continuous relationship is established between a woman and a midwife using care to monitor the development of the mother in the use of appropriate contraceptives.

On the installation visit of Implant to Mrs. N has been explained the indications, contraindications, side effects, and IEC in the mother as contraceptive receptor, which takes place normally. If the mother has an uncomfortable complaint, recommend coming back to the clinic to get more complete services and information

It is expected for mothers to choose the right contraceptive, realize the importance of reproductive health in the regulation of birth, fostering family resilience, improving the welfare of small families, happy, and prosperous, and for health workers can improve the quality of midwifery quality according to standards.

Keywords : Family Planning Midwifery Care

References : 7 References (2010-2015)



Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.N Akseptor Baru Implan di PMB Riana Sitanggung Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan 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 memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Dr.Yulviarina Eka Putri selaku Kepala Puskesmas Rambung yang telah memberikan kesempatan dan waktu untuk menyelesaikan studi.
3. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Suryani SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA, selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama semester 2 di pendidikan.
5. Melva Simatupang, SST, M. Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama semester 1 sampai 2 di pendidikan.
6. Dewi Meliasari, SKM, M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Ibu Riana Sitanggung ,Am.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Riana Sitanggung.
9. Ny.N yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis dalam memberikan asuhan Keluarga Berencana.

10. Teristimewa kepada orang tua penulis yang sangat luar biasa, ibunda tercinta, suami saya dan anak-anak yang telah banyak memberikan dukungan, semangat, kasih sayang, doa, materi, maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA.
11. Seluruh teman-teman seperjuangan selama mengikuti pendidikan di Poltekes Kemenkes RI Medan.

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, 17 Juli 2018


Amelia Ginting

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Saran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Institusi	4
1.5.2 Bagi Institusi Terkait.....	4
1.5.3 Bagi Penulis.....	5
1.5.4 Bagi Klien	5
1.5.4 Bagi Ilmiah.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	6
2.2 KB Implant.....	14
2.2.1 Definisi KB Implan	14
2.2.2 Jenis KB Implan	14
2.2.3 Cara Kerja KB Implan	15
2.2.4 Keuntungan KB Implan	15
2.2.5 Kerugian KB Implan	15
2.2.6 Kontra Indikasi KB Implan	16
2.2.7 Indikasi KB Implan	17
2.2.8 Efektifitas KB Implan	17
2.2.9 Efek Samping dan Penanganan KB Implan	17
2.3 Prosedur Pemasangan dan Pencabutan AKDK.....	19
2.3.1 Waktu Pemasangan KB Implan	19
2.3.2 Pemasangan KB Implan.....	20
2.3.3 Pencabutan KB Implan	28
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	42
3.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	42
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Keluarga Berencana	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Klinik
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 4 Kartu Kunjungan KB
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 7 Etical Claerance
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
DM	: Diabetes Millitus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
LTA	: Laporan Tugas Akhir
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komperhensif
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subjek, Objek, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: World Health Organization



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AKI di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Di Indonesia, *Safe Motherhood Initiative* ditindaklanjuti dengan peluncuran program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh presiden yang melibatkan berbagai sektor pemerintahan disamping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*.

Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komperhensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar); dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita

usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan, dan (6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes, 2015).

Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan

diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. (Kemenkes, 2014)

Hasil survei data yang dilakukan di di PMB Riana Sitanggung Jl.Gunung Simeru Binjai Estate, pada tahun 2017 proporsi peserta KB sebanyak 500 orang. Bila dirinci lebih lanjut proporsi KB yang terbanyak adalah suntik (250 orang), diikuti oleh pil (100 orang), IUD (90 orang), kondom (70 orang), Implan atau susuk KB (50 orang). Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N P2A0.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pembahasan penulisan karya tulis ini mencakup penerapan asuhan Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan akseptor baru KB implan di di PMB Riana Sitanggung Jl.Gunung Simeru Binjai Estate dengan penggunaan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Berencana (KB) pada Ny.N di PMB Riana Sitanggung Jl.Gunung Simeru Binjai Estate
2. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara SOAP pada Ny.N sebagai akseptor KB Implan di PMB Riana Sitanggung Jl.Gunung Simeru Binjai Estate

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Adapun sasaran pada Proposal Laporan Tugas Akhir penulis sebagaiberikut yaitu Ny.N usia 35 tahun P2A0 dengan melakukan pemasangan KB Implan di di PMB Riana Sitanggung Jl.Gunung Simeru Binjai Estate

1.4.2 Tempat

Adapun tempat asuhan yang dilakukan pada Ny.L adalahdi PMB Riana Sitanggung Jl.Gunung Simeru Binjai Estate. Praktek mandiri bidan tersebut sudah mempunyai kerjasama dengan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir dimulai sejak Ibu datang hingga pemasangan Kontrasepsi KB Implan yang dilaksanakan pada 22 Mei 2018.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat institusi

Penulisan ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan baru tentangKeluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat bagi institusi terkait

Sebagai bahan masukan bagi institusi terkaitr dalam pengembangan program pendidikan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang aktual dan profesional pada masyarakat.

1.5.3 Manfaat bagi penulis

Penulis ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan menambah wawasan barutentang pemasangan akseptor KB

1.5.4 Manfaat Bagi Klien

Agar menambah wawasan klien tentang Keluarga Berencana terkhusus mengenai Kontrasepsi KB Implan.

1.5.5Manfaat ilmiah

Diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan serta bahan acuan dari penulis lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO Expert Commite, (1970) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif – objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval di antara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Saroha Pinem, 2010)

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan Program Kb

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk men

Dari definisi diatas dalam pelayanan kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- A. Komunikasi
- B. Konseling
- C. Pelayanan kontrasepsi

- D. Pelayanan infertilitas
- E. Pendidikan seks
- F. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
- G. Konsultasi genetik
- H. Test keganasan
- I. Adopsi

(Sri Handayani, 2014)

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Tujuan:

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga peserta baru bertambah
2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan. Menurut kegiatannya, KIE dikelompokkan kedalam KIE massa, KIE Kelompok, dan KIE Perorangan. Dalam pelaksanaannya, KIE dapat menggunakan media radio, televisi, penerbitan (publikasi), pers (surat kabar), film, pameran, kegiatan promosi dan mobil unit perorangan. (Saroha Pinem, 2010)

Konseling

Konseling adalah tindakan lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB, konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam melakukan konseling petugas (*provider*) harus menerapkan teknik

konseling yang baik dan memberikan informasi yang lengkap dalam pembicaraan yang interaktif dan sesuai dengan budaya setempat.

Teknik-teknik konseling yang biasa digunakan adalah :

1. Cara supportif : untuk memberikan dukungan kepada klien peserta atau calon peserta, karena mereka dalam keadaan bingung dan ragu-ragu yaitu dengan menenangkan / menentramkan klien dan menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu dan membantu dirinya sendiri.
2. Katarsis : memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaannya untuk menimbulkan perasaan lega
3. Membuat refleksi dan kesimpulan atas ucapan-ucapan serta perasaan-perasaan yang tersirat dalam ucapan-ucapannya.
4. Memberi semua informasi yang diperlukannya untuk membantu peserta/calon peserta membuat keputusan

Sikap petugas

Sikap petugas dalam melakukan konseling yang baik, terutama bagi calon klien KB yang baru hendaknya :

1. Memperlakukan klien dengan baik : bersikap sabar, memperlihatkan sikap yang menghargai klien, menciptakan suasana yang memberikan rasa saling percaya dan memberi rasa percaya diri pada klien sehingga klien mau berbicara secara terbuka dalam segala hal, termasuk masalah pribadi dengan petugas.

2. Intraksi antara petugas dengan klien

Petugas harus menjadi pendengar yang baik, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Oleh karena itu petugas perlu mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.

3. Membicarakan informasi yang baik dan benar kepada klien.

Memberikan informasi hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien. sedapatnya menggunakan alat bantu visual.

4. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Klien membutuhkan informasi yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (*informed choice*). Terlalu banyak informasi yang diberikan dapat membuat klien sulit mengingat informasi yang penting. Ketika memberikan informasi beri kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi kepada klien.

5. Membahas metoda yang diinginkan klien

Dalam memberikan konseling, petugas mengkaji pengertian klien mengenai beberapa metoda kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta cara penggunaannya. Dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB.

Klien yang *informed choice* akan lebih baik dalam menggunakan KB karena :

- a. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon peserta yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap dari petugas KB.
- b. Memberdayakan para klien untuk melakukan *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.
- c. Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.
- d. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilihnya.
- e. Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul dikalangan masyarakat.
- f. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, yaitu komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan.
- g. Bagi peserta KB yang *informed choice* berarti akan terjadi kelangsungan pemakaian kontrasepsinya.

6. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Untuk membantu klien mengerti dan mengingat, petugas memperlihatkan contoh alat – alat kontrasepsi dan menjelaskan cara penggunaannya dengan bantuan

flip chart, poster, pamflet atau halaman bergambar. Petugas perlu melakukan penilaian untuk memastikan bahwa klien telah mengerti.

Langkah – langkah konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA : Sapa dan salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
2. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman berKB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS atau pilihan metode ganda.
4. TU : BanTU lah klien menentukan pilihannya.bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
5. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya.jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka.
6. U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah. (Saroaha Pinem,2010)

Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu :

1. Tujuan Umum : Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB.
2. Tujuan Pokok : Penurunan angkakelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu :
 - Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - Fase menjarangkan kehamilan
 - Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

1. Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
 2. Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
 3. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
 4. Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pasa masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral
- Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :

1. Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
2. Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

1. Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
2. Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
3. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
4. Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.
 - Ciri kontrasepsi yang diperlukan :
 1. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.
 2. Efektivitas cukup tinggi
 3. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
 4. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

1. Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
2. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
3. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.
- Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

1. Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
3. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, kegemasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut. (Saroaha Pinem,2010)

Pelayanan Infertilisasi

Menurut sensus 1980, kira – kira 10 % dari Pasangan usia subur di Indonesia, tidak/belum berhasil mempunyai anak/sesuai dengan tujuan program Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana, yaitu NKKBS, seharusnya diberikan pelayanan infertilisasi bagi mereka ini.

(Saroaha Pinem,2010)

Pendidikan Seks

Dulu ada anggapan bahwa pada waktunya orang akan tahu sendiri tentang seks. Pada kenyataannya banyak remaja yang mengalami kehamilan diluar nikah karena ketidak tahuannya dan beberapa persen perkawinan yang berakhir dengan perceraian atau tidak harmonis akibat kurangnya pengetahuan tentang seks. Oleh karena itu masalah pendidikan seks sudah tidak dapat ditunda lagi pelaksanaannya. (Saroaha Pinem,2010)

Konsultasi Pra-Perkawinann dan Konsultasi Perkawinan

Kebutuhan tentang konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan diperlihatkan melalui adanya masa pertunangan sebelum menikah dan nasihat/khotbah. (Saroaha Pinem,2010)

Konsultasi Generik

Dengan ikut ber-KB. Maka pasangan akan mempunyai anak relatif sedikit dibandingkan dengan mereka yang hidup puluhan tahun sebelumnya dimana belum ada program KB. (Saroha Pinem,2010)

Tes Keganasan

Kebiasaan untuk memelihara kesehatan secara berkala perlu dilakukan dan dibudayakan. Melalui program KB, maka pelayanan yang bersifat pemeliharaan kesehatan ini dapat dikembangkan yang pada gilirannya akan meningkatkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). (Saroha Pinem,2010)

Adopsi

Sebagian dari pasangan infertile tidak pernah akan mempunyai anak sendiri sementara banyak anak-anak yang terlantar karena beberapa alasan sehingga tidak dapat diasuh atau dibesarkan orangtuanya. Alangkah baiknya jika pasangan yang tidak bisa mempunyai anak sendiri mengadopsi/mengasuh anak-anak yang terlantar tersebut.(Saroha Pinem,2010)

2.2KB IMPLANT

2.2.1 Definisi KB Implan

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.(Sri Handayani, 2014)

Implantasi atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) Adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.(Saroha Pinem, 2010)

2.2.2 Jenis KB Implan

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.

2. Implanon ; terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm. Diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant; terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. (Saroha Pinem,2010)

2.2.3 Cara Kerja KB Implan

1. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
2. Mencegah ovulasi
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

(Sri Handayani, 2014)

2.2.4 Keuntungan KB Implan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible.
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim. (Sri Handayani, 2014)
6. Daya guna tinggi (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)
7. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut
8. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
9. Tidak mengganggu kegiatan senggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
10. Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan (Saroha Pinem, 2010)

2.2.5 Kerugian KB Implan

1. Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal.
3. Sering timbul perubahan pola haid
4. Beberapa orang wanita mungkin enggan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya. (Sri Handayani, 2014)
5. Nyeri kepala, pening/pusing kepala.
6. Peningkatan/penurunan berat badan.
7. Nyeri payudara
8. Perubahan mood atau kegelisahan
9. Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS
10. Memerlukan tindakan pembedahan minor untuk memasang/insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
11. Efektifitasnya menurun jika menggunakan implan bersamaan dengan penggunaan obat untuk epilepsi dan tuberkulosis. (Saroja Pinem,2010)

2.2.6 Kontra Indikasi KB Implan

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Mioma uterus dan kanker payudara
4. Kelainan jiwa
5. Penyakit jantung , hipertensi, diabetes mellitus
6. Penyakit trombo emboli
7. Riwayat kehamilan ektopik (Sri Handayani, 2014)
8. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
9. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
10. Gangguan toleransi glukosa (Niken Melani 2010)

2.2.7 Indikasi KB Implan

1. Wanita – wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR.
2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen. (Sri Handayani 2014)
3. Usia reproduksi
4. Telah memiliki anak ataupun belum
5. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
6. Paska keguguran
7. Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
8. Tekanan darah <10/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah ,atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
9. Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil. (Niken Meilani,2010)

2.2.8 Efektifitas KB Implan

1. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
2. Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5 – 3% akseptor menjadi hamil.

2.2.9 Efek Samping dan Penanganan KB Implan

a. Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

1. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 μ g EE) selama 1 siklus, atau
2. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.

Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 Kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikandan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.
- d. Ekspulsi
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 ganti cara.
- e. Infeksi pada daerah insersi
Bila infeksi tanpa nanah : bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien control 1minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.
Bila ada abses : bersihkan dengan antisptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.
(Sri Handayani, 2014)

2.3 PROSEDUR PEMASANGAN DAN PENCABUTAN AKDK

2.3.1 Waktu Pemasangan KB Implan

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai ke-7. Bila insersi setelah hari ke-7 klien jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.
2. Dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil, jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi
4. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu kontrasepsi lain.
5. Bila setelah 6 minggu kelahiran dan terjadi haid lagi insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu kontrasepsi lain
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implan, insersi dapat dilakukan setiap saat tapi diyakini tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntik, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik tersebut. Tidak diperlukan kontrasepsi lain.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin mengganti dengan implan, dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan hubungan seks selama 24 jam atau gunakan metode kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi. AKDR segera dicabut.
9. Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan.

(Niken Meilani, 2010)

2.3.2 Pemasangan KB Implan

A. PERSIAPAN

Peralatan untuk pemasangan/pencabutan 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 skalpel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.

Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut:

- Meja periksa untuk tempat tidur klien
 - Penyangga lengan atau meja samping
 - Sabun untuk mencuci tangan
 - 2 kapsul implan dalam satukemasan steril
 - Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
 - 3 mangkuk steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/Steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2).kapsul implan-2 Plus dan Fin ada di dalam trokar steril.
 - Sepasang sarung tangan steril/DTT
 - Larutan antiseptik
 - Anestesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
 - Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5 – 4 cm
 - Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
 - Skalpel (pisau bedah) nomor 11
 - Pola terbuat dari plastik (*template*) untuk menandai posisi kapsul (huruf V)
 - *Band aid* (plastik untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.
 - Kasa pembalut
 - Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat) .
- (Buku Panduan, 2011)

B. PEMASANGAN IMPLAN-2

Kapsul implan dipasang tepat di bawah kulit, di atas lipatan siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan. (Buku Panduan, 2011)

C. LANGKAH PEMASANGAN

Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien :

- Sedang minum obat yang dapat menurunkan efektifitas implan
- Sudah pernah mendapat anestesi lokal sebelumnya, dan
- Alergi terhadap obat anestesi lokal atau jenis obat lainnya. (Buku Panduan, 2011)

PERSIAPAN

Langkah 1

Patikan klien sudah mencuci dan membasil lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektifitasnya antiseptik tertentu.

Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih

Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan

Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipatan siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit

Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh

peralatan yang ada di dalamnya. Untuk Implan-2 Plus, kapsul sudah berada dalam trokar

Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril Norplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk Implan-2 Plus, kapsul sudah berada di dalam trokar (Buku Panduan, 2011)

TINDAKAN SEBELUM PEMASANGAN

Langkah 1

Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih

Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang)

Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai. Hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah enam.

Langkah 4

Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.

Langkah 5

Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (*doek*) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril di bawah lengan atas.

Langkah 6

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

Langkah 7

Lakukan anestesi lokal; intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V. (Buku Panduan, 2011)

PEMASANGAN KAPSUL

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

Langkah 1

Pegang skapel dengan sudut 45° , buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

Langkah 2

Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Tanda 1 dekat pangkal menunjukkan batas masuknya trokar sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokar setelah memasang setiap kapsul.

Langkah 3

Dengan trokar di mana posisi angka (Implan 2) dan panah (Implan-2 Plus) menghadap ke atas 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)

Langkah 4

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

Langkah 5

Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (Implan-2). Untuk Implan-2 Plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah di sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada di dalam saluran trokar.

Langkah 6

Masukkan kapsul pertama ke dalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan ke dalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan ke dalam trokar, letakkan satu lengan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak dilakukan pada Implan-2 Plus karena kapsul sudah ada di dalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk ke dalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk Implan-2 Plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa tahanan.

Langkah 8

Tahan pendorong di tempatnya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk Implan-2 Plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan ditengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul ke dua.

Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat di tepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekita 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelahnya sampai tanda (1).

Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk Implan-2 Plus, kapsul kedua ditempatkan setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong diputar 180° berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong

Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi risiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih lebar dari 1 kapsul.

Langkah 12

Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan

Langkah 13

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang

Langkah 14

Pastikan ujung kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali di tempat yang tepat.

Langkah 15

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

(Buku Panduan, 2011)

D. TINDAKAN SETELAH PEMASANGAN KAPSUL

Menutup Luka Insisi

- Temukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
- Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostatik dan mengurangi memar (perdarahan subkutan)

Pembuangan Darah dan Dekontaminasi

- Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar.
- Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian
- Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.
- Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah
- Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam selama 10 menit).
- Cuci tangan segera dengan sabun dan air.

- Semua sampah harus dibakar dan ditanam.

Perawatan Klien

- Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambarkan lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien)
- 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.

(Buku Panduan, 2011)

E. PETUNJUK PERAWATAN LUKA INSISI DIRUMAH

- Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Ini normal.
- Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam dan biarkan *band aid* di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
- Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal
- Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

(Buku Panduan,2011)

F. BILA TERJADI INFEKSI

- Obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal
- Bila terjadi abses (dengan atau tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.

G. KUNCI KEBERHASILAN PEMASANGAN

- Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
- Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.

- Pastikan kapsul-kapsul tersebut ditempatkan sedikitnya 8 cm (3 inci) di atas lipat siku, di daerah medial lengan.
- Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan bisturi atau trokar tajam untuk membuat insisi
- 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 memasukkan trokar pelan-pelan di sepanjang tepi jari tersebut.
- 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.
- Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum semua kapsul dipasang dan diperiksa seluruh posisi kapsul. Hal ini untuk memastikan bahwa keenam kapsul dipasang dengan posisi yang benar dan pada bidang yang sama di bawah kulit.
- Kapsul pertama dan kedua mengikuti pola huruf V dan membentuk sudut
- Gambar tempat kapsul tersebut pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan

2.3.3 Pencabutan KB Implan

Metode standar pencabutan menggunakan klem *mosquito* atau *Crile* dan metode ini secara rinci telah dipublikasikan pada tahun 1990 oleh *The Population Council*. Kemudian dikenalkan metode-metode '*pop-out*' yang dikenalkan oleh Darney dan kawan-kawan pada tahun 1992. Pada tahun 1993, Praptohardjo dan Wibowo mengenalkan metode baru untuk pencabutan Implan-2 yaitu teknik "U". Perbedaan yang besar antara teknik "U" dan teknik standar adalah :

- Posisi insisi dari kulit , dan
- Pemakaian klem pemegang Implan-2, merupakan modifikasi klem yang digunakan untuk vasektomi tanpa piasau di mana diameter ujung klem diperkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.

A. PERSIAPAN BAHAN DAN PERALATAN

Dalam melakukan persiapan, yang penting adalah alat-alat dalam kondisi baik (misalnya klem harus dapat menjepit dengan kuat dan skalpel harus tajam). Periksa alat-alat dan bahan yang akan dipakai sudah dalam keadaan steril atau DTT.

B. KONSELING SEBELUM PENCABUTAN

Sebelum mencabut kapsul, ajak klien berbicara tentang alasannya ingin mencabut dan jawab semua pertanyaannya. Tanyakan pada klien tentang tujuan reproduksinya (misalnya: Apakah klien ingin mengatur jarak kehamilan atau membatasi kelahiran). Terangkan secara ringkas proses pencabutan dan apa yang dapat diharapkan selama dan sesudah pencabutan.

(Buku Panduan, 2011)

C. LANGKAH-LANGKAH PENCABUTAN IMPLAN

PERSIAPAN

Langkah 1

Persilahkan klien untuk mencuci seluruh lengan dan tangan dengan sabun dan air yang mengalir, serta membilasnya hingga bersih.

Langkah 2

Beri alas bersih di tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila digunakan) dengan kain bersih yang kering.

Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dengan lengan atas yang ada kapsul Implan-2 diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping

Langkah 4

Raba kedua kapsul untuk menentukan lokasinya. Untuk menentukan tempat insisi, raba (tanpa sarung tangan) ujung kapsul dekat lipatan siku. Bila tidak dapat meraba kapsul, lihat lokasi pemasangan pada rekam medik klien.

Langkah 5

Pastikan posisi dari setiap kapsul dengan membuat tanda pada kedua ujung setiap kapsul dengan menggunakan spidol.

Langkah 6

siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya. (Buku Panduan, 2011)

TINDAKAN SEBELUM PENCABUTAN**Langkah 1**

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

Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).

Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai

Langkah 4

Oleskan larutan antiseptik pada area kapsul dan sekitarnya. Oleskan dengan gerakan melingkar atas-bawah seluas 3-5 inci

Langkah 5

Fokuskan area pencabutan dengan kertas atau kain (*doek*) berlubang yang steril. Lubang harus cukup lebar untuk memaparkan lokasi kapsul. Beri alas steril pada lengan atas bagian bawah

Langkah 6

Sekali lagi raba seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya.

Langkah 7

Lakukan anestesi intrakutan pada tempat insisi, kemudian depositkan 0,3 ml larutan anestesi sehingga timbul gelombang kecil pada kulit. Masukkan jarum secara hati-hati ke subdermal di bawah ujung kapsul (1 cm), depositkan anestesi (kira-kira 0,5 ml) untuk mengangkat ujung kapsul.

Sebelum memulai, sentuh tempat insisi dengan ujung jarum atau skalpel untuk memastikan obat anestesi sudah bekerja. (Buku Panduan, 2011)

PROSEDUR PENCABUTAN IMPLAN

Langkah 1

Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul (dekat siku), kira-kira 5 mm dari ujung bawah kapsul. Bila jarak tersebut sama maka insisi di buat pada tempat insisi waktu pemasangan. Sebelum menentukan lokasi, pastikan tidak ada ujung kapsul di tempat insisi (untuk mencegah terpotongnya kapsul saat melakukan insisi).

Langkah 2

Pada lokasi yang sudah dipilih, buat insisi melintang (transversal) yang lebih kecil kurang 4 mm dengan menggunakan skalpel. Jangan membuat insisi yang besar.

Langkah 3

Mulai dengan mencabut kapsul yang mudah di raba dari luar atau yang terdekat tempat insisi.

Langkah 4

Dorong ujung kapsul ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung kapsul tampak pada luka insisi

Langkah 5

Saat ujung kapsul tampak pada luka insisi, masukkan klem lengkung (*mosquito* atau *Crile*) dengan lengkung klem mengarah ke atas, kemudian jepit ujung kapsul dengan ujung klem tersebut.

Langkah 6

Membebaskan kapsul dari jaringan ikat yang melingkupinya, dapat dilakukan dengan jalan menggosok-gosok kasa steril atau menorehkan belakang bisturi/skalpel pada ujung kapsul. Pastikan ujung kapsul bebas dari jaringan ikat sehingga dapat dijepit dengan pinset atau *pean*.

Langkah 7

Jepit ujung kapsul yang terbebas dari jaringan ikat menggunakan klem *pean* atau pinset anatomis sambil mengendorkan jepitan klem pertama pada batang kapsul.

Langkah 8

Pilih kapsul berikutnya yang tampak paling mudah dicabut. Gunakan teknik yang sama untuk mencabut kapsul berikutnya.

Tunjukkan kedua kapsul tersebut pada klien. Hal ini sangat penting untuk meyakinkan klien (Buku Panduan, 2011)

D. METODE PENCABUTAN LAIN**Teknik ‘U’ Klasik**

Klem yang dipakai mencabut kapsul pada teknik ‘U’ merupakan modifikasi klem yang digunakan vasektomi tanpa pisau yang diameter ujung klem diperkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.

Langkah 1

Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku.

Langkah 2

Identifikasi lokasi penjepitan batang kapsul di dekatar 3 mm dari ujung kapsul (setelah ditampilakan dengan melakukan infiltrasi Lidokain 1% pada bagian bawah ujung kapsul) dan lakukan insisi vertikal pada kulit 3 mm dari ujung kapsul

Langkah 3

Jepit batang kapsul pada 3 mm dari ujung kapsul dengan menggunakan klem ‘U’ (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakup seluruh lingkaran batang kapsul.

Langkah 4

Angkat klem 'U' untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik, kemudian tusukkan ujung klem diseksi pada jaringan ikat yang meliputi ujung kapsul.

Langkah 5

Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak jelas.

Langkah 6

Dengan ujung tajam klem diseksi (mengarah ke atas), sisihkan selubung jaringan ikat sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem diseksi.

Langkah 7

Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem fiksasi pada batang kapsul

Langkah 8

Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.

Langkah 9

Lakukan langkah 2 hingga pada kapsul kedua

Langkah 10

Rapatkan bekas diseksi pada kulit, kemudian tutup dengan kasa dan plester.

Langkah 11

Tutup plester (luka diseksi) dengan kasa gulung untuk menjaga kebersihan luka dan mencegah hematoma akibat perdarahan bawah kulit.

Langkah 12

Persilahkan klien untuk duduk dan turun dari ranjang, kemudian antar ke petugas untuk mendapatkan konseling dan asuhan mandiri pascapemasangan.(Buku Panduan, 2011)

Teknik 'U' Modifikasi

Langkah 1

Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku.

Langkah 2

Lakukan anastesi infiltrasi dengan lidokain 1% pada kulit dekat ujung kapsul dan depositkan sekitar 2-3 ml lidokain 1% pada sepertiga (distal) bawah batang kapsul.

Langkah 3

Buat insisi kecil (3 mm) dengan arah sejajar garis Lange (horizontal) pada kulit di ujung kapsul menggunakan ujung skalpel.

Langkah 4

Dorong ujung kranial kapsul ke arah luka insisi hingga ujung distalnya dapat ditampilkan kemudian jepit dengan klem 'U' dari sebelah bawah batang kapsul.

Langkah 5

Bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul dengan klem diseksi sehingga bagian tersebut dapat ditampilkan.

Langkah 6

Gunakan ujung klem diseksi untuk menjepit kapsul yang sudah terbebas dari jaringan ikat sambil melonggarkan jepitan klem 'U' pada batang kapsul.

Langkah 7

Tarik keluar ujung kapsul melalui luka insisi sehingga kapsul dapat dikeluarkan secara utuh. Bila kapsul tidak bisa keluar dengan mudah, bersihkan kembali jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menorehkan bagian belakang bisturi/skalpel pada jaringan yang menahan ujung kapsul.

Langkah 8

Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok. Ulangi lagi langkah-langkah sebelumnya untuk mencabut kapsul kedua.

Pastikan kedua kapsul sudah dicabut. Tunjukkan dua kapsul tersebut pada klien bahwa kapsul lama sudah dicabut dan akan dipasang kapsul baru apabila klien menginginkannya.(Buku Panduan, 2011)

Teknik “POP OUT”

Untuk menggunakan teknik ini, raba tempat pencabutan secara hati-hari untuk menentukan dan menandai kapsul. Selanjutnya cuci tangan dan pakai sarung tangan steril atau DTT. Usap lengan dengan larutan antiseptik dan suntikkan obat anestesi lokal seperti yang telah diuraikan sebelumnya. (Persiapan dan Tindakan sebelum pencabutan).

Langkah 1

Raba ujung-ujung kapsul di daerah dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah-tengah dan mempunyai jarak yang sama dengan ujung kapsul lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah dipilih tadi dengan menggunakan jari.

Pada saat ujung bagian bawah kapsul (dekat siku) tampak jelas di bawah kulit, buat insisi kecil (2-3 mm) di atas ujung kapsul dengan menggunakan skalpel

Langkah 2

Lakukan penekanann dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada di bawah tempat insisi.

Langkah 3

Masukkan ujung tajam skalpel ke dalam luka insisi sampai terasa menyentuh ujung kapsul. Bila perlu, potong jaringan ikat yang mengelilingi ujung kapsul sambil tetap memegang kapsul dengan ibu jari dan jari telunjuk.

Langkah 4

Tekan jaringan ikaty yang sudah terpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul tampak keluar.

Langkah 5

Tekan sedikit ujung kranial kapsul sehingga mencuat (*pop out*) pada luka insisi dan dengan mudah dapat dipegang dan di cabut

Setelah kapsul pertama berhasil dicabut, kapsul berikutnya akan muncul dengan menggunakan teknik yang sama.

Kemungkinan tidak seluruh kapsul dapat dicabut dengan teknik ini. Bila menemui kapsul yang sulit dicabut dengan teknik ini, gunakan metode pencabutan yang lain. Setelah kedua kapsul berhasil dicabut dan dihitung kembali jumlahnya, luka insisi ditutup dengan *band-aid* atau kasa steril dan plester. Pembedahan biasanya tidak diperlukan karena teknik *pop out* ini tidak menyebabkan atau hanya sedikit merusak jaringan (subdermal) di tempat pencabutan. (Buku Panduan, 2011)

E. PEMASANGAN SETELAH PENCABUTAN IMPLAN

Bila klien ingin meneruskan memakai implan-2, maka satu set kapsul yang baru dapat segera dipasang setelah selesai pencabutan.

- Kapsul yang baru dapat dipasang melalui insisi dan arah yang sama dengan yang terdahulu
- Kapsul dipasang dengan arah yang berlawanan (pastikan tidak terpasang dekat siku).
- Insisi baru hanya dilakukan bila terlalu banyak jaringan ikat pada tempat pemasangan pertama atau bila tidak ada tempat yang cukup antara tempat insisi dan lipatan siku.
- Bila pada tempat pencabutan tidak memungkinkan untuk dipasang lagi atau atas permintaan klien, maka pemasangan satu set kapsul yang baru dapat dilakukan pada lengan yang lain. (Buku Panduan, 2011)

F. TINDAKAN SETELAH PENCABUTAN KAPSUL

Menutup Luka Insisi

- Bila klien tidak ingin melanjutkan pemakaian Implan-2, bersihkan tempat insisi dan sekitarnya dengan menggunakan kasa berantiseptik. Rapatkan tepi luka insisi selama 10 sampai 15 detik, kemudian dilanjutkan dengan membalut luka insisi.
- Tutup luka insisi dengan *band-aid* / kasa steril dan plester. Luka insisi perlu dijahit, karena mungkin dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa kemungkinan adanya perdarahan.

Membuang Sampah dan Limbah

- Sebelum melepas sarung tangan, masukkan peralatan pakai ulang ke dalam larutan klorin 0,5%. Rendam selama 10 menit, kemudian segera bilas dengan air bersih untuk mencegah terjadinya karat pada alat-alat logam.
- Bila menggunakan kain penutup, harus dicuci sebelum menggunakan kembali. Masukkan kain penutup, harus dicuci sebelum digunakan kembali. Masukkan kain penutup ke dalam kontainer yang berpenutup dan bawa ke tempat cucian.
- Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi (kapsul Implan-2, kasa, kapas, dan lain-lain) ke dalam kontainer wadah anti bocor/kantong plastik.
- Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, sebelum melepas sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan buang ke tempat sampah.
- Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, sebelum melepas sarung tangan celupkan tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan sarung tangan secara terbalik, dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- Cuci tangan dengan sabun
- Semua sampah yang dibuang harus dibakar atau ditanam
(Buku Panduan, 2011)

G. INSTRUKSI KEPADA KLIEN UNTUK PERAWATAN LUKA DI RUMAH

- Beritahu klien kemungkinan terjadinya memar, pembengkakan, dan kulit kemerahan di daerah pencabutan selama beberapa hari.
- Jaga luka insisi tetap kering dan bersih dan pertahankan balut bebat (minimal 4 jam)
- Klien dapat segera bekerja rutin. Hindari benturan/tekanan pada tempat insisi dan mengangkat beban yang berat.
- Setelah sembuh, luka insisi boleh dicuci, disentuh dan dipegang.
- Segera kembali ke klinik bila terjadi infeksi (demam, kemerahan atau panas) di tempat insisi atau nyeri di lengan selama beberapa hari.

- Beritahu klien kapan kembali ke klinik untuk perawatan tindak lanjut bila diperlukan. Diskusikan apa yang harus dilakukan bila terjadi masalah. Jawab semua pertanyaan klien.
- Beritahu klien bahwa jaringan ikat di lengan (alur bekas tempat kapsul) mungkin masih tetap terasa dan akan menghilang setelah beberapa bulan kemudian.(Buku Panduan, 2011)

H. KUNCI KEBERHASILAN PENCABUTAN

- Pencabutan yang mudah tergantung dari pemasangan yang benar.
- Pencabutan rutin akan sedikit lebih lama dari pemasangan, biasanya 10 sampai 15 menit.
- Raba tempat pencabutan untuk menentukan lokasi dari masing-masing kapsul.
- Gunakan tindakan pencegahan infeksi yang dianjurkan untuk menghindari infeksi.
- Suntikkan anastesi lokal di bawah ujung kapsul dekat insisi yang sama. Bila disuntikkan di atas kapsul akan membuat kapsul tidak teraba dari luar sehingga menyulitkan pencabutan.

(Buku Panduan, 2011)

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA

3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada Ny.N P2A0 sebagai akseptor KB Implan di di PMB Riana Sitanggung Jl.Gunung Simeru Binjai Estate. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut :

Tanggal : 22 Mei 2018

Pukul : 14.00 Wib

3.1.1 Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.J
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Jamin Ginting, Binjai	Alamat	: -
No Hp	: 081265225695	No. Hp	: -
Status Kawin	: Sah		
Usia Kawin	: 15 Tahun		
Lama Kawin	: 12 Tahun		

3.1.2. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu tidak ada keluhan dalam penggunaan KB IUD, namun sejak 2 minggu yang lalu ibu mengeluh keluar darah dan merasa nyeri setelah melakukan

hubungan seksual dengan suami dan ibu ingin mengganti KB IUD dengan KB implant.

2. Riwayat Keluhan Utama

Sejak 2 minggu yang lalu 42 mluh keluar darah dan merasa nyeri setelah melakukan hubungan seksual dengan suami

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 1 x sebulan

Lama : 6 - 7 hari

Jumlah : 3 - 4 pembalut/hari pada hari ke 1 - 3
2 - 3 pembalut/hari pada hari ke 4 - 7

Konsistensi : Merah segar, encer, tidak bergumpal.

Dismenore : Tidak ada

HPHT : 15 - 05 - 2018

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Anak			ASI	Nifas
	Ke	Usia	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB/PB	Jk	Umur		
1	1	9 bln	Spartan	Bidan	BPS	-	3200/48	PR	7 thn	± 6 bln	Normal
2	2	9 bln	Spartan	Bidan	BPS	-	3000/47	LK	4 thn	± 6 bln	Normal

5.

Sekarang

Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun, baik yang menahun seperti hipertensi, jantung, penyakit menurun seperti DM, asma dan penyakit menular seperti hepatitis, dan TBC.

Klien juga mengatakan tidak pernah mengalami sakit kepala sebelah ataupun sampai sakit kepala yang sangat berat.

6. Riwayat Kesehatan yang

Lalu

Ibu mengatakan dalam 1 tahun terakhir ini ibu tidak pernah mengalami sakit hingga parah, dan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, penyakit menurun seperti DM, Asma dan penyakit menular seperti hepatitis, dan TBC.

7. Riwayat Kesehatan

Keluarga

Dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), menahun seperti jantung dan hipertensi, menurun (DM, Asma).

8. Riwayat Ginekologi.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami mperdarahan dari jalan lahir atau pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak pernah mengalami keputihan yang lama dan tidak pernah menderita kelainan pada payudaranya seperti : kanker payudaranya, serta tidak pernah menderita penyakit kelamin, tidak pernah menderita kanker rahim.

9. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak ke- 2 ibu memakai alat kontrasepsi jenis IUD, lama pemakaian 3 tahun. Sebelumnya ibu tidak ada keluhan dengan penggunaan KB IUD, namun sejak 2 minggu yang lalu ibu mengalami perdarahan dan merasa nyeri setelah berhubungan seksual. Ibu ingin mengganti KB jenis IUD dengan KB implant dengan alasan merasa terganggu dengan efek samping yang ditimbulkan oleh pemakaian KB IUD.

10. Data Psikologi dan Spiritual

Hubungan klien dengan suami, keluarga dan tetangga baik. Suami menyetujui klien untuk ber-KB. Dalam agama klien tidak ada larangan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Klien mengatakan merasa nyaman menggunakan KB Implan.

11. Pola kebiasaan Sehari-hari

Klien mengatakan dia tidak pernah mengkonsumsi rokok ataupun mengkonsumsi minuman keras seperti bir.

a. Pola Nutrisi: Klien mengatakan makan 3 x sehari, 1 porsi penuh dengan menu nasi, 1 potong lauk pauk, kadang sayur dan buah, cemilan. Minuman 7-8 gelas/hari berupa air putih.

b. Pola Eliminasi : Klien mengatakan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, tarik nyeri, tidak ada darah. BAK 6-7 x/hari warna jernih, tidak ada darah dan tidak nyeri.

c. Pola Personal Hygiene : Klien mengatakan mandi 2-3x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, ganti pakaian dalam 2-3x/hari.

d. Pola Aktivitas : Klien mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.

e. Pola Istirahat : Klien mengatakan tidur siang 2-3 jam/hari dan tidur malam 7-9 jam/hari.

f. Pola Seksual : Ibu mengatakan selama menggunakan alat kontrasepsi

jenis IUD bisa menerima dan mendukung. Sebelumnya tidak ada keluhan dalam melakukan hubungan seksual, namun sejak 2 minggu yang lalu ibu mengeluh merasa nyeri dan mengalami perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.

12. Pola pengetahuan ibu mengenai KB Implan.

Ibu mengatakan pernah dijelaskan tentang KB Implan tersebut tentang efek sampingnya keuntungan dan kerugian KB Implan.

3.1.3. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 155 cm

BB Sekarang : 57 kg

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

Suhu: 36 C

2. Pemeriksaan Fisik Umum

Kepala : Tidak ada kelainan, rambut bersih, warna hitam, tidak rontok, penyebaran merata.

Wajah	: Tidak ada kelainan, ada acne/ jerawat, tidak ada cloasma, tidak pucat, tidak oedema.
Mata	: Tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada palpebra oedema.
Hidung	: Pernafasan spontan, bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, mukosa merah muda.
Mulut	: Tidak ada kelaian, mukosa bibir lembab, warna merah muda.
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada serumen dan benda asing.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe, dan tidak ada bendungan vena vulgaris, tidak ada kaku kuduk
Payudara	: Tidak ada kelainan, bentuk payudara simetris, tidak ada retraksi putting susu, tidak ada benjolan patologis, tidak ada pengeluaran cairan patologis, tidak ada nyeri tekan.
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Dada	: Bentuk bulat datar, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada krepitasi, pergerakan paru-paru kanan dan kiri sama, pernafasan vasikuler tidak ada suara nafas.
Abdomen	: Tidak ada kelainan, tidak ada bekas operasi, tidak ada benjolan patologis, tidak distensi, tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar inguinalis.
Genitalia	: Tidak ada kelainan, bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak, tidak merah, tidak ada ulkus, tidak ada kondiloma.

Anus : Tidak ada kelainan, tidak ada hemoroid.
 Ekstremitas : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tidak biru.

3.2

Interpretasi Data Dasar

Dx : Ny "N" usia 35 tahun Akseptor baru KB Implan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

DS :

1. Ibu mengatakan ingin datang ke BPM Riana Sitanggang karena ingin mendapat KB Implan
2. Ibu mengatakan mempunyai 2 anak. Anak yang pertama perempuan usia 7 tahun dan anak yang kedua perempuan usia 4 tahun.
3. Ibu mengatakan ingin mendapatkan KB Implan.

DO :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TB : 155 cm

BB Sekarang : 57 Kg

4. TTV : TD : 110/70mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36 C

3.3

Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.5 Intervensi

Tujuan Jangka Panjang

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 3 bulan, klien mau melakukan kunjungan ulang dengan kriteria hasil :

1. Tidak hamil.
2. Tidak ada keluhan
3. BB ideal atau berubah tidak terlalu drastis.
4. TD : 110/70 – 140/90 mmHg
5. Nadi : 60 – 100x/menit.
6. RR : 16 – 24x/menit.
7. Suhu : 36-37,5 C

Tujuan Jangka Pendek

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan ± 30 menit diharapkan klien mendapatkan KB Implan .

Intervensi

1. Lakukan pendekatan terapeutik dengan pasien
R/ Komunikasi dapat meningkatkan hubungan saling percaya antara bidan dan klien.
2. Jelaskan kembali pada ibu tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB Implan.
R/ Klien mengetahui efek samping KB Implan.
3. Berikan KB Implan
R/ Memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan klien.
4. Informasikan tentang kunjungan selanjutnya
R/ Klien mau melakukan kontrol tepat waktu dan tidak terjadi kegagalan.
5. Dokumentasi hasil pelayanan KB di kartu peserta dan klinik.
R/ Sebagai aspek legal dan data jika dibutuhkan sewaktu-waktu.

3.6 Implementasi

1. Melakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang pemasangan KB implant, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi implan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
4. Persiapan pemasangan :
 - Mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.
 - Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (misalnya tangan kiri) lebih dekat dengan bidan
 - Tutup atau beri alas tempat tidur pasien dengan kain bersih
 - Tentukan tempat pemasangan yang optimal kira-kira 8cm atau setelapak tangan diatas lipatan siku, tempat pemasangan sudah ditentukan.
 - Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya
 - Buka dengan hati-hati kemasan sachet steril susuk KB II tiga tahunan, keluarkan trokar, alat pendorong dan scapel, persiapan pemasangan implant telah dilakukan.
5. Tindakan sebelum pemasangan :
 - Cuci tangan dengan menggunakan sabun pada air mengalir , keringkan dengan kain bersih
 - Pakai sarung tangan steril atau di disinfeksi tingkat tinggi (DTT), ganti sarung tangan untuk setiap pasien untuk mencegah konaminasi silang.
 - Atur alat dan bahan hingga mudah dicapai
 - Persiapkan tempat insisi yang akan diusap dengan larutan antiseptic

- Gunakan kain penutup yang berlubang untuk menutupi lengan
 - Isi spuit 3ml dengan lidokain, tindakan persiapan sebelum pemasangan telah dilakukan
6. Pemasangan implant :
- Memakai sarung tangan steril dan membuka dengan hati-hati kemasan susuk KB II tiga tahunan
 - Memosisikan lengan kiri pasien di pinggir tempat tidur yang sudah diberi alas dan tentukan daerah pemasangan sekitar 8-10cm di atas lipatan siku
 - Membersihkan tempat yang akan di lakukan insisi kearah luar secara melingkar sekitar 8-13cm.
 - Melakukan penyuntik kanan astesi local dengan menyuntikkan jarum tepat di bawah kulit tempat insisi, lakukan insisi untuk memastikan tidak menyuntik pada pembuluh darah. Kemudian menyuntikkan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit sekitar 4cm, agar kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya. Kemudian tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan anastesi di antara tempat untuk memasang implant. Pastikan anastesi dilakukan di bawah kulit agar tidak terasa sakit pada saat pemasangan.
 - Pegang scalpel dengan sudut 45°, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang dan terlalu dalam. Buat insisi kira-kira 2-3mm pada kulit tempat suntikkan.
 - Tusukkan trokar melalui insisi ke bawah kulit pada lengan atas, posisikan jarum trokar menghadap ke atas dan perhatikan tanda batasnya. Setelah trokar masuk arahkan menelusuri bawah kulit untuk menjaga pemasangan implant benar-benar di bawah kulit, datar dan dangkal. Tusukkan sampai tanda batas (warna hitam) dekat pangkal trokar
 - Masukkan pendorong yang ada sayap ditengahnya, posisikan sayap berada di bawah , kemudian tarik trokar perlahan dan tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar. Tarik

trokar sambil menahan implant yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah. Trokar ditarik sampai tanda batas warna hitam dekat dengan ujung jarum trokar sampai implant pertama pada trokar keluar dari trokar dan berada pada posisi di bawah kulit.

- Arahkan trokar sesuai dengan huruf V, dimana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5cm , dorong trokar sampai batas warna hitam pada pangkal trokar. Tarik trokar sambil putar pendorong ke kanan sampai sayap pendorong patah dan terlepas sampai pendorong mengunci pada pangkal trokar yang ditandai dengan bunyi 'klik' sehingga implant kedua seluruhnya telah terlepas dari trokar dan berada di bawah kulit, pemasangan implant telah dilakukan.
7. Meraba daerah insisi untuk memastikan kapsul terpasang dengan baik dan berada jauh dari daerah insisi, implant sudah terpasang dengan baik.
 8. Menekan tempat insisi menggunakan kasa untuk menghentikan perdarahan dan menutup luka insisi dengan menggunakan band-aid, luka insisi sudah di tutup dengan band-aid.
 9. Memberitahu ibu pemasangan selesai, merapikan ibu dan merendam semua peralatan di dalam larutan klorin 10menit, pasien dan alat telah di rapikan
 10. Memberikan KIE kepada ibu :
 - Perawatan pasca pemasangan KB implant yaitu ibu dapat membuka penutup luka dalam waktu 5 hari dan menyarankan ibu untuk tidak mengenakan air pada bekas luka terlebih dahulu, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
 - Memberikan terapi obat antibiotika (amoxcylin : 3 x 500mg) dan penghilang rasa sakit (asam mfenamat : 3 x 500mg) serta menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mengerti dengan cara minum obat dan bersedia minum obat secara teratur.

- Memberitahu ibu jika adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan), ekspulsi keluarnya batang implan segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- Menganjurkan ibu untuk datang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta les Rekam Medis, pendokumentasian sudah dilakukan

3.7 Evaluasi

Tanggal : 22 Mei 2018

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB Implan. Ibu mengatakan telah mendapatkan KB Implan, Jenis Indoplan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang disampaikan oleh bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB Implan dan sikap pasien sangat kooperatif dengan bidan.

A : Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan dari bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB Implan, KB Implan telah terlayani

P : Informasikan pada klien untuk datang lagi pada kunjungan berikutnya (dan jika sewaktu-waktu ada keluhan/mengalami komplikasi)

Pelaksana


(Amelia Ginting)

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan keluarga berencana yang sudah penulis lakukan kepada Ny. N sebagai asektor baru KB Implan PMB Riana Sitanggung, Jl Gunung Simeru Binjai Estate tanggal 22 Mei 2018 didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Keluarga Berencana

4.1.1 Pelaksanaan KB

Ny.N merencanakan menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. Dan penggunaan KB ini karena ibu ingin menunda anak lagi dengan metode yang efektif, serta ada dukungan suami ibu mengeluh keluar darah dan merasa nyeri setelah melakukan hubungan seksual dengan suami dan ibu ingin mengganti KB IUD dengan KB implant.

Kontraindikasi KB Implant seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus

yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, dan Efek samping dari KB implat yaitu perubahan pola haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, Kelainan jiwa, Penyakit jantung , hipertensi, diabetes mellitus, Penderita penyakit hati akut (Sri Handayani, 2014)

Menurut asumsi penulis, ibu menjadi akseptor KB Implan karena ibu ingin menunda anak lagi, dan menginginkan kontrasepsi yang efektif dimana ibu tidak akan mengeluarkan darah dan merasa nyeri setelah melakukan hubungan seksual dengan suami, serta lebih hemat karena pemasangan KB Implan relatif terjangkau.

D A P E

51

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana KB Implan pada Ny.Ndi dapat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny.Nmemutuskan akan menjadi akseptor baru KB Implan. Dengan informed consent sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan ibu tanggal kunjungan ulang jika ada keluhan setelah pemasangan alat kontrasepsi.

5.2 SARAN

5.2.1. Bagi Riana Sitanggung Kota Binjai

Kepada Bidan yang memberikan asuhan dapat meningkatkan kualitas pelayanan

kebidanan yang diberikan selama ini, serta melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standart yang telah ditetapkan.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada LTA asuhan Kebidanan secara *continuity Of care* sebagai kunjungan ulang aseptor KB, dan apabila ada keluhan setelah pemasangan alat kontrasepsi, serta diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi dipergustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.3. Bagi Pasien

- 1) Pasien dapat menjadikan asuhan kebidanan *continuity Ofcare* sebagai kunjungan ulang pasien dalam penggunaan kontrasepsi, serta apabila ada keluhan lain.
- 2) Pasien dapat lebih bijaksana dalam memilih alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran.2011. *Buku Panduan Peraktis Pelayanan Kontrasepsi*.PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Departemen Kesehatan.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Kemenkes RI Medan: Jakarta
- Departemen Kesehatan.2015.*Profil Kesehatan Indonesia*.Kemenkes RI Medan: Jakarta
- Handayani,Sri.2014.*Pelayanan Keluarga Berencana*.Pustaka Rihama :Yogyakarta
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama:Yogyakaera
- Melani,Niken.2010.*Pelayanan Keluarga Berencana*.Fitramaya : Yogyakarta
- Pinem, Saroha. 2010. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media : Jakarta
- Sumber : Perpustakaan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

LAMPIRAN



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/ 731 /2018

Medan, 28 Mei 2018

Lamp :-

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

Riana Sitanggang

di-

Tempat Binjai

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 : Amelia Ginting

NIM : 007524117097

Tempat : Klinik Riana Sitanggang

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



Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Rizki Mangkuji, SST, M.Keb
Np. 196609101994032001



**KLINIK RIANA
SITANGGANG**

No. 02 / NS / IV / 2018



Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Program RPL

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Riana Sitanggung, Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Riana Sitanggung

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Amelia Ginting

NIM : P07524117097

Semester/TA : II/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. 02 / NS / IV / 2018 sudah melakukan asuhan *continuity of care* dalam mendokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Riana
Sitanggung

Riana Sitanggung, Amd.Keb

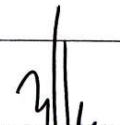

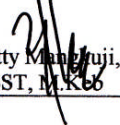
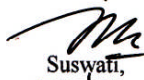
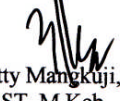

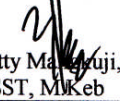




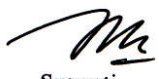


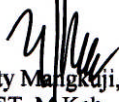
KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Amelia Ginting
NIM : P07524117097
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.
N Akseptor Baru Implan di PMB Riana Sitanggung
Binjai 2018
Pembimbing Utama : Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Betty Mangkuji, SST, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	4 juni 2018	Pengajuan Judul	Perbaikan Penulisan dan susunan	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
2	7 juni 2018	ACC Judul	Lanjut ke BAB I,II dan III	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
3	11 juni 2018	Konsul BAB I,II dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes

4	25 juni 2018	Konsul BAB I dan II	Perbaiki BAB I dan II, Lengkapi sumber	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
5	28 juni 2018	Konsul BAB I,II dan III	ACC BAB I,II dan III, lanjut ujian Proposal	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
6	28 juni 2018	Konsul PBAB I,II dan III	ACC BAB I,II dan III, lanjut ujian Proposal	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7	2 juli 2018	Perbaiki BAB III	ACC Daftar isi, Kata Pengantar dan Tambahkan Daftar Lampiran	 Suswati, SST, M.Kes
8	4 juli 2018	Konsul Revisi Proposal	Setuju, lengkapi berkas Etical clearance	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
9	4 juli 2018	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan V, tambahkan penguraian setiap materi	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
10	5 juli 2018	Konsul hasil BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
11	9 juli 2018	Konsul hasil BAB IV dan V	ACC ujian hasil LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
12	11 juli 2018	Konsul Perbaiki BAB IV dan V	ACC ujian hasil LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

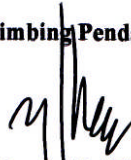
13	12 juli 2018	Konsul Perbaikan BAB IV dan V	ACC ujian hasil LTA	 Suswati, SST,M.Kes
14	1 agustus 2018	Konsul Revisi hasil LTA	Perbaikan Penulisan di BAB IV dan V	 Suswati, SST,M.Kes
15	8 agustus 2018	Konsul Perbaikan hasil ,abstrak ,BAB IV dan V	ACC Perbaikan LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
16	13 agustus 2018	Konsul revisi hasil LTA	ACC perbaikan LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

Pembimbing Utama



Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001

Pembimbing Pendamping



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609102002122001

CHECK LIST UNTUK PROVIDER

No	Pertanyaan yang dijawab sendiri oleh Provider	Ya	Tidak
1.	Untuk alat kontrasepsi Suntikan/IUD/implan/MOW/MCP *) Apakah telah dijelaskan tentang : a. Cara kerja b. Kontraindikasi c. Efek samping, Komplikasi dan Kegagalan d. Keuntungan dan Kewajiban Pemakaian		
2.	Untuk tindakan follow-up apakah telah dijelaskan tentang : a. Jadwal/waktu kunjungan ulang b. Tempat pelayanan		
3.	Untuk Sterilisasi (MOW/MCP) Apakah sudah dijelaskan mengenai : a. Persyaratan MOW/MCP b. Persyaratan Rekanalisasi c. Keberhasilan Rekanalisasi		
4.	Bagi calon peserta IUD/implan *) apakah sudah dijelaskan kapan jadwal pencabutan IUD/implan nya		
5.	Untuk klien yang akan dicabut IUD/implan *) apakah sudah dijelaskan tentang resiko Pencabutannya ?		
6.	Bagi peserta IUD/implan yang akan menjalani pencabutan, Apakah sudah ditanyakan kapan tanggal pencabutan yang seharusnya ? Kalau Ya, kapan ? <input type="checkbox"/> tanggal <input type="checkbox"/> bulan <input type="checkbox"/> tahun		
7.	Pencabutan ini termasuk dalam kategori ? (isi kotak jawaban dengan nomor jawaban sebelah kanan yang sesuai)		
	1. Pencabutan diri 2. Pencabutan pada waktunya 3. Pencabutan terlambat		

CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN

Catatan seluruh tindakan yang dilakukan :

A. Metode :

B. Keberhasilan tindakan (apakah ditemukan adanya efek samping, komplikasi dan penyakit lainnya) :

Pernyataan :
Dengan ini saya menyatakan bahwa tindakan medik yang dilakukan, telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan.

Tanggal, bulan dan tahun diberikan tindakan :
tanggal bulan tahun

Yang Melaksanakan Tindakan,
Dokter/Dokter, *)

.....)

* coret yang tidak perlu

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI**

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri :

Nomor Kode Faskes KB :

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu (Sesuai dengan K/I/KB) :

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

U m u r : Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan RT RW Kel/Desa

Kecamatan Kabupaten/Kota

Provinsi Kode Pos

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

SUNTIKAN IUD IMPLAN MOW MOP **)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

U m u r : Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan RT RW Kelurahan/Desa

Kecamatan Kabupaten/Kota

Provinsi Kode Pos

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling Dokter/Bidan/Perawat *) Klien Suami/Isteri Klien *)

(.....) (.....) (.....)

Keterangan : *) cone yang tidak perlu beri tanda

Lembar untuk Kabupaten/Kota

Nomor Kode Tindakan

Nomor Kode Faskes

Nomor Klien

Kode Keluarga Indonesia (KKI)

Umur

Tindakan	Diisi Oleh Petugas	
	Jenis Metode	No. Kode
Overative	Wanita (Tuba)	01
	Pria (Vasa)	02
Pemasangan	Implan 1 batang	03
	Implan 2 batang	04
	Implan 6 batang	05
	IUD Cu	06
	IUD Lain-lain	07


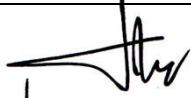
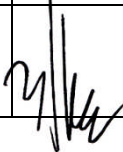
Tindakan	Jenis Metode		No. Kode
	Wanita (Tuba)		
Renalisasi	Pria (Vasa)		08
			09
Pemasangan	Implan 1 batang		10
	Implan 2 batang		11
	Implan 6 batang		12
	IUD Cu		13
	IUD Lain-lain		14

Tindakan	Jenis Metode		No. Kode
	Wanita (Tuba)		
Pemasangan dan Pencabutan	Implan 1 batang		15
	Implan 2 batang		16
Pemasangan	Implan 6 batang		17
	IUD Cu		18
	IUD Lain-lain		19

- Isilah kode ke dalam kotak pada pojok kanan atas sesuai tindakan yang akan diberikan
- Lembar ini setelah dirobek agar dikirim setiap bulan bersama dengan F/I/KB ke Instansi yang mengelola program KB pada tingkat Kab/Kota

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : AMELIA GINTING
NIM : P075241171097
TANGGAL UJIAN : 17 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.N AKSEPTOR BARU IMPLAN DI PMB
RIANA SITANGGANG JL.GUNUNG SIMERU BINJAI
TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Suswati, SST, M.Kes (Ketua Penguji)		
2.	Dewi Meliasari, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)		
3.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Pembimbing Pendamping)		

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP: 197002131998032001



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: 0729/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 :

“Asuban Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. N Akseptor Baru Implan Di PMB Riana Sitanggang Binjai Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Amelia 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, 06 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jp Ketua,



Amelia Ginting
Dr. Dr. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Amelia Ginting
Tempat/ Tanggal Lahir : Binjai, 24 Februari 1976
Alamat : Jln. Jamin Ginting No. 374
Kec. Binjai Selatan
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Kawin
Agama : Kristen Protestan
Nama Orangtua
 Ayah : Alm. Panjang Umur Ginting
 Ibu : Genep Br. Surbakti
Anak ke : 5 dari 10 bersaudara
Email : ameliaginting@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL

Sekolah	Tamat Tahun
SD Negeri 18 Binjai	1989
SMP Negeri 1 Binjai	1993
SPK KESDAM 1/ BB Medan	1996
D1 Kebidanan KESDAM 1/ BB Medan	1998
Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Program RPL	2018