



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y DENGAN KB SUNTIK DI PUSKESMAS KUALA KECAMATAN KUALA KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018

**Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan
Pendidikan D-III KebidananN Pada Unit Program
Rekognisi Pembelajaran Lampau(RPL).**

**Disusun Oleh :
MUJI RAHAYU
NIM. P07524117141**

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEEBIDANAN
TAHUN 2018**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN KB SUNTIK DI
PUSKESMAS KUALA KECAMATAN KUALA
KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2018**

**Disusun Oleh :
MUJI RAHAYU
NIM. P07524117141**

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S DENGAN KB SUNTIK DI PUSKESMAS
KUALA KECAMATAN KUALA KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018**

Oleh :

MUJI RAHAYU
NIM : P07524117141

Telah di setujui untuk di periksa dan di pertahankan di hadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program
Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

Medan, 22 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP.197206091992032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN**Laporan Tugas Akhir****ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S DENGAN KB SUNTIK DI
PUSKESMAS KUALA KECAMATAN KUALA KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2018**

Oleh :

Muji Rahayu

NIM : P07524117141

Telah di Pertahankan di hadapan tim penguji

Pada Tanggal : 22 Juli 2018

KETUA PENGUJI**Hanna Sriyanti Saragih, SST, M. Kes**
NIP.1981012820060420004**PENGUJI I****Lusiana Gultom, SST, M. Kes**
NIP.197404141993032002**PENGUJI II****DR. Samsider Sitorus, M. Kes**
NIP : 197206091992032002**MENGETAHUI**
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
Betty Mangkuji, SST, M. Keb
NIP. 196609101994032001

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

**MUJI RAHAYU
P07524117141**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y DENGAN KB SUNTIK 3 BULAN DI
PUSKESMAS KUALA KECAMATAN HINAI KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2018**

VI + 27 Halaman + 7 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas dengan jumlah AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1000 KH.

Salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pelaksanaan asuhan dengan konsep studi kasus yaitu pelayanan berkesinambungan kepada Ny.Y tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi serta semua kegiatan yang dilakukan Bidan dalam memberikan asuhan.

Metode asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.Y G1P1A0 Asuhan yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari masa nifas sampai dengan keluarga berencana dengan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Kuala sejak bulan Mei 2018.

Tujuannya melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.Y memberikan Asuhan dengan metode pendekatan SOAP.Melalui konseling KB,Ny.Y memutuskan memakai KB suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny.Y mulai masa nifas 42 hari sampai pelayanan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu.Diharapkan kepada Puskesmas Kuala agar tetap menerapkan standar pelayanan KB yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan , Studi Kasus

Daftar Pustaka : (2014-2017)

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

**MUJI RAHAYU
P07524117141**

**MIDWIFERY CARE TO MRS.Y WITH 3 MONTHS INJECTION METHODS AT KUALA
COMMUNITY HEALTH CENTER OF HINAI SUB DISTRICT, LANGKAT DISTRICT,
2018**

VI + 27 Page + 7 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal and infant mortality rates in Indonesia are still a problem that must be prioritized with the number of MMR of 305 / 100,000 live birth and IMR of 22.23 / 1000 live birth. One of the efforts to reduce MMR and IMR in Indonesia is the implementation of care with the concept of case studies, namely continuous service to Mrs. Y about the conditions and development of reproductive health and all activities carried out by the Midwife in providing care.

The midwifery care method was carried out in Mrs. Y G1P1A0 carried out using the midwifery care management approach for Mrs. Y from puerperium to family planning with a 3-month injection at Puskesmas Kuala since May 2018.

The goal is to implement midwifery care to Mrs. Y with the SOAP approach method. Through family planning counseling, Mrs. Y decided to use a 3-month injection method.

From the case of Mrs. Y from the puerperal period for 42 days until the family planning service went normally and there were no complications in the mother. It was hoped that the Kuala community health care would continue to implement the family planning service standards that have been established to improve maternal welfare.

Keywords : Midwifery Care, Case Study
References : 10 (2014-2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Dengan KB Suntik Di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat 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. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah memberikan arahan untuk menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. DR Samsider Sitorus, M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Hanna Sriyanti S,SST,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan LTA ini.
7. Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Susiati Br Surbakti selaku Kepala Puskesmas Kuala yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA ini.

9. Ny.Y dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
10. Rekan satu angkatan dan pihak-pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu yang banyak membantu dalam penulisan LTA ini.

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

Medan, 22 Juni 2018

Penulis,

Muji Rahayu

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN ..	i
KATA PENGANTAR ..	ii
DAFTAR ISI ..	iv
DAFTAR SINGKATAN ..	vi
BAB I PENDAHULUAN ..	1
A Latar Belakang.....	1
B Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
C Tujuan penyusunan LTA.....	3
1 Tujuan Umum.....	3
2 Tujuan Khusus.....	3
D Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	3
1 Sasaran.....	3
2 Tempat.....	3
3 Waktu.....	3
E Manfaat.....	4
1 Bagi klien.....	4
2 Bagi Penulis.....	4
3 Bagi insitusi pendidikan	4
4 Bagi klinik bersalin.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A.Keluarga Berencana.....	5
1 Pengertian Keluarga Berencana.....	5
2 Tujuan Keluarga Berencana	5
3 Asuhan Keluarga Berencana	9
B.Pendokumentasian Kebidanan.....	14
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN... ..	21
3.1 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	21
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek
- Lampiran 2 : Surat Balasan Puskesmas
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Lembar Infoemed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Lembar Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PKB	: Perkumpulan Keluarga Berencana
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
IUD	: Intra Uterine Device
MOU	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PUS	: Pasangan Usia Subur
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
SDGS	: Sustainable Development Goals
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
TD	: Tekanan Darah
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
KIE	: Komunikasi , Informasi , Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
MKJP	:Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut PBB , penduduk dunia saat ini berjumlah 7,6 miliar. Angka ini diperkirakan akan menanjak hingga 9,8 miliar pada tahun 2050. Demikian laporan Departemen Populasi Divisi urusan sosial dan ekonomi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada Juni 2017.

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Menteri Dalam Negeri (Mendagri) RI Tjahjo Kumolo, jumlah penduduk Indonesia per 31 desember 2015 yakni 182.588.494 jiwa. Sedangkan penduduk Indonesia per 30 juni 2016 sebanyak 257.912.349 jiwa. Maka dalam satu tahun penduduk Indonesia bertambah sekitar 4 juta jiwa , sebagaimana dikatakan Kepala BKKBN Pusat dr.Surya Chandra. Artinya dibulan juli 2017 jumlah penduduk Indonesia lebih dari 262 juta jiwa.

Pencapaian kesehatan ibu di Indonesia masih rendah karena AKI dan AKB masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKI sebanyak 305 per 100.000 KH , dan jumlah AKB 22,23 per 1000KH. (Kemenkes, 2017). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota propinsi Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000KH. Sedangkan AKB di Sumut 4 per 1.000KH. (Profil Sumut, 2016).

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

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

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan KB aktif sebesar 74,87%. Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 48.536.690. Peserta KB baru sebesar 6.663.156 (13,73%) meliputi suntik sebanyak 3.433.666 (51,53%), pil KB sebanyak 1.544.079 (23,17%), kondom sebanyak 318.625 (4,78%), implant sebanyak 757.928 (11,37%), IUD (intra Uterine Device) 481.564 (7,23%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 115.531 (1,73%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 11.765 (0,18%).

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

Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y” dengan Keluarga Berencana Alkon Implan di Puskesmas Kuala.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ada pun ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny Y masa nifas dengan keluarga berencana Alkon Implan di Puskesmas Kuala.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

A. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. “Y” dengan keluarga berencana Alkon Implan Di Puskesmas Kuala.

B. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny y Dengan keluarga berencana Alkon Implan di Puskesmas Kuala
- b. Melakukan pengumpulan data Objektif padaNy Y Dengan keluarga berencana Alkon Implan di Puskesmas Kuala.
- c. Melakukan analisa Data
- d. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Keluarga Berencana Alkon Implan padaNy Y di Puskesmas Kuala.

1.4 Sasaran ,Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

A. Sasaran

Dengan Ny Y masa nifas dengan keluarga Berencana Alkon implan

B. Tempat

Lokasi Asuhan pada Ny Y keluarga Berencana dengan Alkon Implan ,dilakukan di Puskesmas Kuala.

C. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusun proposal sampai dengan pelaksanaan mulai bulan April s/d juli 2018.

1.5 Manfaat

A. Manfaat Bagi Institusi

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

B. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana alkon implan secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari pendidikan.

C. Bagi Klien

masyarakat/client dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkelanjutan.

D. Bagi Lahan Praktek

meningkatkan mutu pelayanan kebidanan asuhan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. 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, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum,2015).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri telah menentukan jumlah anak dalam keluarganya (Suratun, 2013).

B. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa yang datang untuk mencapai keluarga KB berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermut dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kotrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan

tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Setiyaningrum,2015).

D. Metode Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, (2013) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

I. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014). Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal menurut Kemenkes 2013 :

1. Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
2. Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
3. Bayi menghisap payudara secara langsung
4. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
5. Kolostrum diberikan kepada bayi
6. Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
7. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
8. Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

II. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pacapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu.

Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pasca persalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4

minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus.

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vaginam dan sakit perut terus menerus.

AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

III. Implan

1. Implan berisi progrestin, dan tidak mengganggu produksi ASI
2. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (full breastfedding)
3. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari
4. Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

IV. Suntik

1. Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
2. Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
3. Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
4. Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
5. Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enatat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron asetat).

a. Suntikan Progrestin

Suntik Progestin akan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan penggunaan Suntik Progestin, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai pramenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

Keterbatasan penggunaan Suntik Progestin, sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya, penambahan berat badan, tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, Hep B/ HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

VI. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%.

VII. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

2.1.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling kontrasepsi

I. Pengertian

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

II. Tujuan Akseptor

a. Meningkatkan penerimaan

yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal untuk meningkatkan penerimaan KB oleh pasien,

b. Menjalinkan Pilihan Yang Cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu-isu tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya (Handayani,2010).

III. Langkah-langkah konseling

Asuhan keluarga berencana menurut kemenkes RI dalam buku sakupelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (2013). Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan (dapat dilihat pada tabel 2.1). Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkahlangkah berikut:

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

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

b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

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

Tabel 2.5
Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan	Fase tidak hamil lagi (anak >3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implant
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 232.

Kemudian menurut Handayani (2010) ada 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu :

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan, berikan perhatian sepenuhnya , berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksinya, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. Tu : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya, jelaskan cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

IV. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

Kontrasepsi yang dipilih memerlukan tindakan medis, surat persetujuan tindakan medis diperlukan. Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

Tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani informed consent pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan (Affandi,2011).

B. Asuhan kebidanan pada akseptor KB

Dokumentasi adalah kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik ,implant , metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1.Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor , riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu , riwayat kesehatan keluarga , riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan,riwayat KB,riwayat obstetri, keadaan psikologis ,

pola kebiasaan sehari-hari ;riwayat sosial, budaya,dan ekonomi , pemeriksaan fisik dan penunjang .

2.Melakukan intreprestasi data

Interprestasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3.Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial , seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

4.Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

5.Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB

7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB

O : Data objektif , data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan interpretasi , berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan , merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut .

2.2 Pendokumentasian Kebidanan

A. VARNEY

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

I. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antar lain:

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

II. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau

masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihala yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

III. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siaga apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

IV. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawat daruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

V. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

VI. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

VII. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Manguji, dkk 2013)

B. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O : merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan

memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup :diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I :pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien,kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria tujuan tidak tercapai,proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R : revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat,memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan.hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

C. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE ,S adalah data subjektif,O adalah data objektif,A adalah analisis/assessment,P adalah planning,I adalah implementation dan e adalah evaluation.

S :Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O : data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur,hasil pemeriksaan fisik pasien,pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan,mencakup:diagnosis/masalah kebidanan,diagnosis/masalah potensial serta perlunya anntisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I :pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien,kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria tuhjuan tidak tercapai,proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

D. SOAP

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (Muslihatun, 2010)

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan

masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.(Permenkes 2007). Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY,Y DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS KUALA KEC.KUALA
KAB.LANGKAT TAHUN 2018

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2018
 Jam Pengkajian : 11.00
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kuala

I. PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kuala	Alamat	: Kuala

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron) setelah melahirkan anak ke 1 pada tanggal 01 april 2018.

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun	siklus	: 30 hari
Banyaknya	: 3 x ganti doek	sifat darah	: kental
Warna	: kemerahan		

b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah,usia menikah 23 tahun

c. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontra sepsi

d. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

e. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.

f. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

g. Riwayat Ginekologi

Tumor	: Tidakada
Operasi ginekologi	: Tidakada
Penyakit kelamin	: Tidakada
GO	: Tidakada
Sifilis	: Tidakada
Herpes	: Tidakada
Keputihan	: Tidakada
Perdarahan tanpa sebab	: Tidakada

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari 3 kali dengan komposisi nasi sayur dan lauk pauk kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih yaitu ± 8 gelas Ibu kadang mengemil makan ringan.

2. Eliminasi

BAK 5-7 kali dalam sehari dengan warna kuning, bau amoniak dan BAB 1-2 Kali dalam sehari, konsistensi lunak, tidak ada nyeri saat BAK dan BAB

3. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang tidak pernah dan kebutuhan istirahat tidur malam 6-8 jam

4. Personal Hygiene

Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu waktu basah.

5. Aktivitas

Sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu dan mencuci.

i. Pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 Bulan

ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan seperti,cara kerja, keuntungan, indikasi, kontra indikasi, dan efek samping.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,5 C pols : 82 x/menit

BB : 55 kg

TB : 156 cm

Keadaanfisik

- a) Kepala : rambut panjang dan kulit kepala bersih , tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan
- b) Wajah : Keadaan Wajah tidak pucat , tidak ada kelainan
- c) Mata : Konjuktiva berwarna merah muda , sclera tidak ikterus
- d) Hidung : Tidak ada polip
- e) Telinga : Tidak tampak kelainan
- f) Mulut : Bersih , tidak tampak caries
- g) Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar gondok atau tyroid
- h) Dada ;Simestris kiri dan kanan,putting susu menonjol , tidak ada benjolan , radang atau luka.
- i) Abdomen : tidak ada jaringan perut
- j) Ekstermitas atas dan bawah : .tidak ada luka parut pada lengan , tidak terdapat odema dan varies
- k) Genetalia : tidak ada tanda tanda infeksi
Anus : tidak ada hemoroid

b. Pemeriksaan khusus obstetric

Abdomen

Pembesaran : Simetris

Vagina dan vulva

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Tanda peradangan : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

VT : Tidak dilakukan

Portio : Tidak dilakukan

Inspekulo

Tumor : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Panjang uterus : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan pnunjang : plano test (-)

C.ANALISIS

Ny.Y G1P1A0 umur 24 tahun, Akseptor KB suntik 3 bulan (*depo medroksi progesterone asetat*).

D.PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,70C pols : 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

b. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

c. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Ibu bersedia disuntik.

- d. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual
Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.
- e. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal
Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Medan, Mei 2018
Pelaksan Asuhan

(Muji Rahayu)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan secara *study kasus* pada masa nifas yang diterapkan pada Ny.Y di Puskesmas Kuala dan sudah diberika KB suntik 3 bulan.

Penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013)

Dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.Y pada tanggal 10 Juni 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 05 September 2018 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.Y untuk tidak lupa tanggal kebalik untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny “Y” dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan di Puskesmas Kuala, maka bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran.

A. KESIMPULAN

1. Telah dilakukan pengolahan data secara subjektif pada Ny Y akseptor baru KB suntik 3 bulan di Puskesmas Kuala.
2. Telah dilakukan pengolahan data secara objektif pada Ny Y akseptor baru KB suntik 3 bulan di Puskesmas Kuala.
3. Telah dilakukan analisa data pada Ny Y akseptor baru KB suntik 3 bulan di Puskesmas Kuala.
4. Telah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny Y akseptor baru KB suntik 3 bulan di Puskesmas Kuala.

B. SARAN

1. Bagi Mahasiswa

Sebaiknya melakukan penelitian analisa yang lebih bermanfaat dan yang berbeda sebagai sumber informasi yang akurat tentang KB suntik 3 bulan.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien mampu menerapkan asuhan kebidanan KB suntik 3 bulan yang sudah diberikan.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* kepada semua klien yang ingin mendapatkan suntik KB 3 bulan di Puskesmas Kuala.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima
- Handayani, sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Pustaka Rihama
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press



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/ 0319 /2018

Medan, 20 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

KUALA

di-

Tempat

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

Nama : MUJI RAHAYU

NIM : 107524117191

Tempat : PUSKESMAS KUALA

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

A Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangkuj, SST, M.Keb
 Nip. 196609101994032001



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KUALA



Jln. Gajah Mada No. 70, Kuala Kecamatan Kuala
 No Telp. 061-80044696 Email : puskesmaskuala2@gmail.com FB : Puskesmas Kuala

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

Lamp : -

Perihal : **Laporan Tugas Akhir**

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III

Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mintaria S.Kep

Jabatan : Plt Ka UPT Puskesmas Kuala

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Muji Rahayu

Nim : P07524117141

Tahun Akademik : 2017/2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor PP.03.01/00.02/0318/2018 tanggal 07 April 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Puskesmas Kuala dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content / isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terima kasih

Plt Ka UPT Puskesmas Kuala

Mintaria S.Kep

Nip. 19750422.201001.2.008

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJECK

Berkaitan dengan penyusunan laporan tugas akhir (LTA), yang akan dilakukan secara studi kasus yaitu memberikan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. asuhan kebidanan keluarga berencana implan sesuai kebutuhan

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekes Kemenkes RI medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjeck dalam laporan tugas akhir(LTA) dengan senang hati dan suka rela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada masa nipas selama proses yang berjalan fisiologi.

Pancurbatu mei 2018

penulis

ENI RAHMAYANI HARAHAHAP



**KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

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

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



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 039/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Keluarga Berencana Suntik 3 Bulan DMPA Di
Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat”**

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

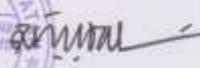
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- 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, 18 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



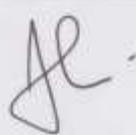


KEMENKES

KARTU BIMBINGAN LTA



NAMA MAHASISWA : MUJI RAHAYU
 NIM : P07524117141
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y
 DENGAN SUNTIK KB DI PUSKESMAS
 KUALA KECAMATAN KUALA
 KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018
 Pembimbing Utama : LUSIANA GULTOM,SST,M.Kes
 Pembimbing Pendamping : DR.SAMSIDER SITORUS,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	16 Juni 2018	Konsultasi BAB I Latar Belakang	Perbaikan latar belakang, tujuan kusus dan umum	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
2.	22 Juni 2018	Konsultasi BAB I Tujuan kusus dan umum	ACC BAB I	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
3.	25 Juni 2018	Konsultasi BAB II	ACC BAB II	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
4.	28 Juni 2018	Konsultasi BAB III	ACC BAB III	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

5.	30 April 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6.	02 Juli 2018	Konsultasi perbaikan BAB IV dan V	ACC LTA dan Maju hasil	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
7.	05 Juli 2018	Konsultasi tata penulisan BAB I, II, III	ACC BAB I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
8.	07 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V dan maju Hasil	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
9.	11 Juli 2018	Perbaikan tata penulisan BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan BAB I, II, III, IV, V	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
10.	12 Juli 2018	Konsultasi perbaikan LTA	ACC LTA dan perbaikan daftar pustaka	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

11.	20 2018	Juli	Konsultasi perbaikan LTA dan Abstrak	ACC Jilid LUX	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
12.	21 2018	Juli	Konsultasi LTA	ACC Jilid LUX	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
13.	26 2018	Juli	Konsultasi Abstrak	ACC Jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

Pembimbing Utama



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

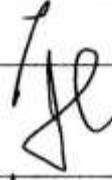
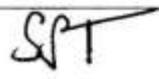
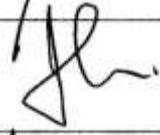
Pembimbing Pendamping



DR.Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

BUKTI PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : MUJI RAHAYU
 NIM : P07524117141
 TANGGAL UJIAN LTA : 12 Juli 2018
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y DENGAN KB
 SUNTIK DI PUSKESMAS KUALA KEC.KUALA
 KAB.LNGKAT

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	HANNA SRIYANTI SST.M.Kes	30 / 08 / 2018	
2	LUSIANA GULTOM M.Kes 	31 / 08 / 2018	
3	DR SAMSIDAR M.Kes	31 / 08 / 2018	

Persetujuan untuk pengadaan Laporan Tugas Akhir
 Ka. Prodi D-III Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
 Nip : 197002131998032001