



**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN PADA
Ny.D P2A0 DI PMB DAMAYANTI REZKI KOTA BINJAI
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

HANIFAH
NIM : P07524117116

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN PADA Ny.D P2A0 DI PMB DAMAYANTI REZKI KOTA BINJAI 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 :

HANIFAH

NIM. P07524117116

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN PADA Ny. D
P2A0 DI PMB DAMAYANTI REZKI KOTA BINJAI TAHUN 2018**

Oleh :

HANIFAH
NIM. P07524117116

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

Medan, 11 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN PADA Ny. D
P2A0 DI PMB DAMAYANTI REZKI KOTA BINJAI TAHUN 2018**

Oleh :

HANIFAH
NIM. P07524117116

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 11 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. 196609101994032001

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 19660910199403200

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 11 JULI 2018**

HANIFAH

**Asuhan Kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Pada Ny. D P2A0 Di PMB
Damayanti Rezki Kota Binjai Tahun 2018**

viii + 27 halaman+ 5lampiran

RINGKASAN ASUHAN

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 (Kemenkes, 2015).Sementara sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14.83% dari PUS yang ada.

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 ulang suntik KB 3 bulan Ny. D telah dijelaskan indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta KIE pada ibu sebagai aseptorkontrasepsi, 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 : 9 Referensi (2009-2016)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, 11th JULY 2018

HANIFAH

**Midwifery Care of 3-Month Injection Acceptor of Mrs. D P2A0 at
Damayanti Rezki Independent Midwife Service of Binjai City 2018**

viii + 27 pages + 5 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Family planning (KB) 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 create a quality family (Ministry of Health, 2015). While until 2016, based on the North Sumatra Province of *BKKBN* data, the number of new family planning participants was 350,481 people or 14.83% of the existing fertility Couple.

This Final Project is Continuity of Care as the 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 3rd month injection visit Mrs. D has been explained the indications, contraindications, side effects, information and education in the mother as a contraceptive receptor, which is normal. 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 : 9 References (2009-2016)

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Pada Ny. D P2A0 Di PMB Damayanti Rezki Kota Binjai Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Program RPL.

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 Binjai yang telah memberi dukungan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dalam 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
5. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Hanna S. Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing penulis selama semester 1 sampai 2.
7. Damayanti Rezki, Am.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Damayanti Rezki Kota Binjai.
8. Ny.D yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulissebagai aseptor KB.
9. Teristimewa kepada keluarga penulis yang sangat luar biasa, suami tercinta, serta anak-anakku tersayang yang telah banyak memberikan dukungan,

semangat, kasih sayang, doa, maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA.

10. Seluruh teman-teman RPL Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.

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

Medan, 11 Juli 2018



Hanifah

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	2
1.3 Tujuan.....	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Saran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5 Manfaat.....	3
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan	3
1.5.2 Bagi Klinik	3
1.5.3 Bagi Klien	3
1.5.4 Bagi Penulis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Keluarga Berencana	4
2.1.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	4
2.1.2 Asuhan Keluarga Berencana	7
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	16
3.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	16
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
4.1 Keluarga Berencana	26
BAB V KESIMPULANN DAN SARAN	27
5.1 Kesimpulan	27
5.2 Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA	28
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	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 7	Etical Clearance
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 9	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
gr	: Gram
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
Kg	: Kilo Gram
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
LTA	: Laporan Tugas Akhir
mL	: Mili Liter
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
UUD	: Undang-Undang Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Kemenkes, 2015). Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes, 2016).

Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS. Rincian persentase pemakaian jenis kontrasepsi per Kabupaten/Kota tahun 2016 (Dinas Kesehatan Prov. Sumatera Utara, 2016).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87% (Kemenkes, 2015).

Hasil survei data yang dilakukan di PMB Damayanti Rezki Kota Binjai pada tahun 2018, di dapatkan jumlah aseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 95 orang, aseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 75 orang, aseptor IUD sebanyak 25 orang, dan aseptor KB Pil sebanyak 25 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of care* didefenisikan sebagai kesinambungan perawatan kebidanan tercapai ketika suatu hubungan berkembang seiring waktu antara klien dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan (College of Midwives of Ontaria, 2014) pada Ny.D P2A0 dalam penggunaan KB suntik 3 bulan.

1.2 Idenifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu pasangan usia subur sebagai aseptor KB suntik 3 bulan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny.D sebagai aseptor KB suntik 3 bulan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.D di PMB Damayanti Riski Kota Binjai.
2. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara SOAP pada Ny.D sebagai aseptor KB suntik 3 bulan di PMB Damayanti Riski Kota Binjai.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Adapun sasaran pada Proposal Laporan Tugas Akhir penulis sebagai berikut yaitu Ny.D usia 33 tahun P2A0 dengan melakukan kunjungan ulang di PMB Damayanti Riski Kota Binjai.

1.4.2 Tempat

Adapun tempat asuhan yang dilakukan pada Ny.D adalah di PMB Damayanti Kota Binjai.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir dimulai sejak tatap muka pertama dengan ibu dalam penggunaan kontrasepsi dan uji pembuatan laporan tugas akhir direncanakan bulan Mei s/d Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada asepor KB suntik 3 bulan.

1.5.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

1.5.4 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada asepor KB sesuai dengan standart profesi kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Kosep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana 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 (Handayani, 2010).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif tertentu, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, 2009).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Program KB memiliki tujuan umum untuk lima tahun ke depan yaitu mewujudkan visi dan misi progam KB, yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana pogam KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas di tahun 2015, sedangkan tujuan program KB secara filosofis untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2014).

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasara program KB dibagi menjadi 2, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya

adalah Pasangan Usia Subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

d. Program KB di Indonesia

1. Program KB

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera. Dengan mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami, istri, keluarga, dan masyarakat. Selain pengetahuan, pasangan suami-istri harus memiliki akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, Elisabeth, 2015).

2. KIE dalam Pelayanan KB

a) Defenisi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Komunikasi adalah prses seseorang mengirimkan pesan kepada orang lain yang dilakukan dengan “kata” atau “bahasa”. Informasi adalah pemberitahuan yang diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya. Edukasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana, dan terarah, dengan partisipasi aktif dari individu ke kelompok maupun masyarakat sosial, ekonomi, dan budaya.

b) Tujuan KIE

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KN sehingga penambahan peserta baru.

2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
4. Mendorong terjadinya pembuahan perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat.

c) Jenis KIE

1. KIE individu : suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB.
2. KIE kelompok : suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
3. KIE masa: tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

d) Prinsip Langkah KIE

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik, dan ramah.
2. Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya.
3. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

3. Konseling KB

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

4. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap

tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

e. Strategi Program KB

Strategi program KB untuk meningkatkan kualitas pelayanan mencakup enam komponen (Pinem, 2009), yaitu :

1. Pilihan metoda kontrasepsi diperbanyak agar tersedia berbagai metoda pilihan bagi klien.
2. Provider (pemberi layanan) harus dapat memberikan informasi yang lengkap, rasional, dan dapat dipahami klien.
3. Meningkatkan kemampuan teknis seluruh provider melalui pelatihan dan penyegaran secara periodik.
4. Hubungan antara pribadi provider dan klien merupakan landasan terwujudnya kualitas pelayanan yang baik.
5. Kontinuitas pelayanan untuk mendapatkan kontrasepsi dan pelayanan lanjutan kepada klien harus tetap dijamin.
6. Kecocokan dan penerimaan terhadap pelayanan sebaiknya dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan klien.

2.1.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut Kemenkes, (2016) bahwa keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu 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, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-

cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

b. Konseling Keluarga Berencana/Kontrasepsi

1. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling keluarga berencana merupakan 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 (Handayani, 2014).

Konseling keluarga berencana merupakan komunikasi tatap muka dimana satu pihak membant pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkadang jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon aseptor (Meilani, 2010).

2. Tujuan

- a) Membeikan informasi ang tepat, lengkap serta obyektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat bagi diri sendiri.
- b) Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan yang kurang menguntungkan, misalnya keraguan-keraguan maupun kecemasan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan kontrasepsi, sehingga konselor dapat membantu klien dalam penanggulangannya.
- c) Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang terbaik, aman, dan sesuai dengan kondisi serta keinginan klien.
- d) Memberikan informasi tentang berbagai alat/obat kontrasepsi dan tempat pelayanann kontrasepsi.

3. Tugas Konselor

- a) Membuat klien memiliki pengetahuan yang lengkap dan tepat mengenai berbagai alat/obat kontrasepsi.
- b) Membantu klien benar-benar mempertimbangkan keputusannya untuk memilih dan menggunakan salah satu obat/alkon yang sesuai dengan kondisi dan keinginanya.

- c) Memberikan kesiapan psikologis.
- d) Memberikan pertimbangan apakah klien sudah memenuhi persyaratan berdasarkan riwayat reproduksi dan riwayat penyakit.
- e) Memberikan penjelasan tentang kemungkinan terjadinya komplikasi/efek samping.
- f) Mendokumentasikan *informed consent*, *informed choice* dan persyaratan lain yang dibutuhkan.
- g) Menjadalkan/merujuk klien untuk tindakan lain yang diperlukan lebih lanjut.

4. Jenis Konseling

a) Konseling KB Awal

Dilakukan pada mereka yang sama sekali belum tahu tentang KB.

b) Konseling KB Pemilihan Cara

Dilakukan pada mereka yang sudah mengerti, tapi membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat/obat kontrasepsi dikarenakan ketebatasan pengetahuan klien.

c) Konseling KB pemantapan

Dilakukan pada mereka yang sudah memahami. Tujuannya ialah supaya yakin bahwa alat/obat kontrasepsi yang akan dipakainya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, tahu kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya. Pada konseling ini dilakukan pemeriksaan kesehatan dan keterangan diri (nama, jumlah anak, riwayat kesehatan) yang diperlukan untuk mengetahui cocok tidaknya memakai alat/ obat kontrasepsi.

d) Konseling KB pengayoman

Dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat kontrasepsi, misalnya karena pengaruh dari luar (mendengar gunjingan, melihat pengalaman orang lain yang kurang enak). Bisa juga dilakukan pada mereka yang tadinya sudah memahami dan ingin memiliki KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera), memakai alat kontrasepsi, tapi

kemudian berubah pendapat karena alasan tertentu (bercerai, kematian anak, dan sebagainya).

e) **Konseling KB Perawatan/ Pengobatan**

Dilakukan pada mereka yang mengalami kegoncangan emosi atau gangguan kejiwaan akibat keinginannya untuk memiliki alat kontrasepsi.

5. **Langkah-Langkah Konseling**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yaitu SATU TUJU. Namun dengan penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas kesehatan harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, langkah – langkah tersebut antara lain :

- a) **SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, Bangun percaya diri pasien. Dan tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b) **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB, kesehatan reproduksi dan Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
- c) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- d) **TU** : Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.
- e) **J** : Jelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya dan jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

- f) U : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan apabila terjadi suatu masalah.

c. Kontrasepsi suntik 3 Bulan

1. Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2014).

Suntikan progestin yang mengandung Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam) (Meilani, 2010).

2. Mekanisme kerja suntik 3 bulan

Menurut Handayani (2014), mekanisme kerja suntik 3 bulan antara lain:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks dan sedikit, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- d) Mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi

3. Manfaat Kontraseptif

- a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- b) Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- c) Metoda jangka waktu menengah perlindungan untuk waktu 2 dan 3 bulan per satu kali injeksi
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian
- e) Tidak mengganggu hubungan seks
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- g) Efek sampingnya sedikit
- h) Klien tidak memerlukan pasokan bahan

- i) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah telatih
- j) Tidak mengandung estrogen

4. Manfaat Nonkontraseptif

- a) Mengurangi kehamilan ektopik
- b) Bisa mengurangi nyeri haid
- c) Bisa memperbaiki anemia
- d) Melindungi terhadap kanker endometrium
- e) Mengurangi penyakit payudara ganas
- f) Mengurangi krisis sickle sel
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

5. Keterbatasan

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- b) Penambahan berat badan (+ 2 kg) merupakan hal biasa
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- d) Pasokan ulang harus tersedia
- e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian

6. Indikasi

- a) Wanita dari semua usia subur atau paritas yang :
 - 1) Menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi
 - 2) Sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui
 - 3) Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas)
 - 4) Pasca Aborsi
 - 5) Perokok (dari semua umur, sebanyak apapun)

- b) Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang :
- 1) Mengalami nyeri haid dari yang sedang hingga yang hebat
 - 2) Makan obat epilepsi dan TBC
 - 3) Mengalami tekanan darah tinggi atau masalah pembekuan darah
 - 4) Tak bisa mengingat untuk makan pil setiap hari
 - 5) Lebih menyukai metoda yang tidak bekaitannya dengan hubungan seks

7. Yang Seharusnya Tidak Boleh Menggunakan

- a) Sedang Hamil (diketahui atau dicurigai)
- b) Sedang mengalami perdarahan pervaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai)
- c) Mengalami kanker payudara

8. Kondisi-kondisi Yang Memerlukan Kehati-hatian :

- a) Sedang menyusui (< 6 minggu pasca persalinan)
- b) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus *simpomatik* atau *sirrrosis*)
- c) Menderita tekanan darah tinggi
- d) Menderita penyakit jantung iskhemik
- e) Pernah mengakami stroke
- f) Menderita tumor hati (*Adenoma* atau *hepatoma*)
- g) Menderita diabetes (selama > 20 tahun)

9. Waktu Injeksi

- a) Injeksi Awal :
 - 1) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid
 - 2) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut sedang tidak hamil
 - 3) Postpartum :
 - a. Segera jika tidak sedang menyusui
 - b. Paska Aborsi : Segera atau dalam waktu 7 hari
- b) Injeksi Ulang :
 - 1) DMPA : Hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat
 - 2) NET-EN : Hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat

10. Efek Samping dan Penatalaksanaan

- a) Amenorrhea
 - 1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius
 - 2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur
 - 3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi
- b) Perdarahan hebat atau tidak teratur

Spotting yang berkepanjangan (> 8 hari) atau perdarahan sedang :

 - 1) Yakinkan dan pastikan
 - 2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*)
 - 3) Pengobatan Jangka Pendek :
 - a. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 mg EE) selama 1 siklus
 - b. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- c) Pertambahan atau Kehilangan Berat Badan (Perubahan Nafsu Makan)

Infomasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

11. Instruksi Untuk Klien

- a) Kembali ke klinik KB untuk injeksi ulang setiap 3 bulan sekali (DMPA).
- b) Perubahan dalam pola perdarahan haid (amenorrhea) merupakan hal biasa, terutama setelah 2 atau 3 kali injeksi.
- c) Jika menggunakan DMPA, pemulihan kondisi kesuburan akan tertunda untuk sementara, tetapi tidak mengurangi kesuburan dalam jangka panjang.
- d) Jika menggunakan DMPA, 50% wanita akan berhenti mengalami perdarahan apapun pada akhir tahun pertama pemakaiannya.

- e) Tidak memberi perlindungan terhadap PMS (seperti HIV/AIDS)

12. Tanda-tanda Peringatan

- a) Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur
- b) Nyeri perut bagian bawah yang hebat
- c) Perdarahan hebat
- d) Abses atau perdarahan pada tempat suntikan
- e) Migraine (vaskuler), sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada Ny.D P2A0 sebagai aseptor KB suntik 3 bulan di PMB Damayanti Rezki Kota Binjai. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut.

Tanggal : 20 Mei 2018

Pukul : 13.30 Wib

3.1.1. Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 33 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Sedar, Binjai	Alamat	: -
No Hp	: 081265335695	No. Hp	: -
Status kawin	: Sah	Lama Kawin	: 10 tahun
Usia kawin	: 13 tahun		

3.1.2. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin suntik ulang KB 3 bulan dan tidak ada keluhan apapun.

2) Riwayat Keluhan Utama

Tidak ada

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 thn

Siklus : 1x/bulan

Lama : 7-8 hari

Jumlah : 3-4 pembalut /hari pada hari ke 1-3
 2-3 pembalut /hari pada hari ke 4-8
 Konsistensi : merah segar, encer, tidak bergumpal
 Dismenore : tidak

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Anak			ASI	Nifas
	Ke	Usia	Jenis	Pen olg	Temp at	Pe Nyul it	BB/ PB	Jk	Umur		
1	1	9 bln	Spo ntan	Bid an	BPS	-	3200 /50	LK	5 thn	± 6 bln	norma l
2	2	9 bln	Spo ntan	Bid an	BPS	-	3100 /50	PR	3 thn	± 6 bln	norma l

6) Riwayat Kesehatan Sekarang

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.

7) 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 .

8) Riwayat kesehatan keluarga

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

9) Riwayat ginekologi

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

10) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak yang pertama ibu pernah menggunakan KB Pil Kombinasi selama 2 tahun, kemudian setelah melahirkan anak yang kedua ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama \pm 1 tahun.

11) Data psikososial 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 suntik 3 bulan.

12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

- a) Pola nutrisi :Klien mengatakan makan 3x/hari, 1 porsi penuh dengan menu nasi, 1 potong lauk pauk, kadang sayur dan buah, cemilan. Minum 7-8 gelas/ hari berupa air putih.
- b) Pola eliminasi :Klien mengatakan BAB 1 x/hr, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, tidak 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 baju 2-3x/hari, 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 2-3jam/hari dan tidur malam 7-9 jam/hari
- f) Pola Seksual : Klien melakukan hubungan badan 2-3x dalam 1 minggu.

13) Pola pengetahuan ibu mengenai KB suntik 3 bulan

Ibu mengatakan pernah dijelaskan tentang KB tersebut tentang efek sampingnya keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan.

3.1.2 DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

KU : baik
 Kesadaran : Composmentis
 TB : 157 cm
 BB sekarang : 56 kg
 TTV : TD : 110/70 mmH
 N : 82 x/mnt
 RR : 22 x/mnt
 Suhu : 35,6 °C

2) Pemeriksaan Fisik Umum

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak berketombe,rambut hitam distribusi merata, tidak rontok

Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada jerawat dan flek hitam, tidak oedema

Mata : simetris, Konjungtiva merah muda,sklera berwarna putih ada gambaran tipis pembuluh darah, pupil isokor

Hidung : Pernafasan spontan,bersih,tidak ada polip, tidak ada sekret, mukosa merah muda

Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi dan karang gigi, tidak terdapat stomatitis, tonsil(T1), lidah bersih tidak ada bercak koplik
Telinga	: simetris, Bersih, tidak ada serumen dan benda asing, membran timpani utuh dan putih mengkilat.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, linfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kaku kuduk.
Payudara	: simetris, ada hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol.
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	: terdapat hiperpigmentasi striae livide, dan striae alba, tidak ada tanda-tanda kehamilan.
Genetalia	: bersih, persebaran rambut pubis merata, tidak oedema, tidak varices, tidak ada penyakit kelamin, tidak ada keputihan, terdapat lochea alba ¼ pembalut, tidak ada bekas jahitan
Anus	: Tidak ada hemoroid
Ekstermitas	: Atas : warna kuku merah muda, simetris, akral hangat, tidak ada oedema, dapat bergerak bebas, tidak ada polydaktil/sindaktil. Bawah : warna kuku merah muda, akral hangat, simetris, tidak oedema, dapat bergerak bebas, tidak ada varises, R patella positif.

3.2 Interpretasi Data Dasar

Dx : Ny."D" usia 33 tahun Akseptor lama KB Suntik Tiga Bulan Depoprogestin.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

DS :

1. Ibu mengatakan ingin datang ke PMB karena ingin dapat suntik ulang KB tiga bulan.
2. Ibu mengatakan mempunyai 2 anak. Anak yang pertama laki-laki usia 5 tahun dan anak yang kedua perempuan berumur 3 tahun.
3. Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan selama 1 Tahun.

DO :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TB : 157 cm
4. BB sekarang : 56 kg
5. TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 82 x/mnt
RR : 22 x/mnt
Suhu : 35,6 °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 \pm 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 : 60-100 x/menit

6. RR : 16-24 x/menit

7. Suhu : 36-37,5 °C

Tujuan jangka pendek

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 30 menit diharapkan klien mendapatkan suntik KB 3 bulan dengan kriteria hasil:

Obat KB 3 bulan Depoprogestin diberikan.

3.6 Implementasi

TANGGAL (JAM)	TINDAKAN	PARAF
20-05-2018 13.30 WIB	Melakukan pendekatan yang hangat dan penuh kekeluargaan dengan menimbulkan kepercayaan antara bidan dan klien.	
13.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang keuntungan : <ul style="list-style-type: none"> Sangat efektif Pencegahan kehamilan jangka panjang Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. 2. Menjelaskan tentang kerugian: <ul style="list-style-type: none"> Sering ditemukan gangguan haid. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B, atau Infeksi Virus HIV. 3. Efek samping dari KB suntik tiga bulan. <ul style="list-style-type: none"> Amenore/haid tidak teratur. Perubahan berat badan. Perdarahan/ perdarahan bercak (spotting). 	

13.45 WIB	Memberikan pelayanan KB yang dipilih oleh klien dan memberikan injeksi KB suntik 3 bulan atau 1 ampul Triclofem dengan cara penyuntikkan intramuskular.	
13.55 WIB	Menginformasikan pada klien untuk datang lagi pada kunjungan berikutnya pada tanggal 27-08-2018 atau bila sewaktu - waktu ada keluhan/ mengalami komplikasi.	
14.00 WIB	Mendokumentasikan hasil pelayanan KB pada buku KB yang ada diklinik agar mempunyai data jika sewaktu-waktu dibutuhkan dan sebagai aspek legal.	

3.7 Evaluasi

Tanggal : 20-05-2018

Jam : 14.15 WIB

S : Ibu mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan.

Ibu mengatakan telah mendapatkan KB suntik 3 bulan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang disampaikan oleh bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan dan sikap klien sangat kooperatif dengan bidan

A : Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan dari bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan telah terlayani.

P : Informasikan pada klien untuk datang lagi pada kunjungan berikutnya: tanggal 27-08-2018 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan/ mengalami komplikasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan keluarga berencana yang sudah penulis lakukan kepada Ny. D sebagai aseptor KB suntik 3 bulan di PMB Damayanti Rezki Kota Binjai

tanggal 20 Mei 2018 dengan menerapkan manajemen kebidanan, maka penulis akan membahas antara teori dan pelaksanaan teori, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Keluarga Berencana

4.1.1 Pelaksanaan KB

Pada tanggal 20 Mei 2018 Ny.D datang ke PMB Damayanati Rizki Kota Binjai sebagai kunjungan ulang KB suntik 3 bulan. Ibu menggunakan alat kontrasepsi ini dengan alasan dimana penyuntikkan ulang dilakukan 3 bulan sekali. Dan penggunaan KB ini karena ibu ingin menunda anak lagi dengan metode yang efektif, serta ada dukungan suami.

Kontraindikasi KB Suntik 3 bulan 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, indikasi bagi wanita dari semua usia subur atau paritas yang menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas), pasca Aborsi, perokok (dari semua umur, sebanyak apapun), tidak peduli dengan perdarahan atau amenorhea yang tidak teratur, dan efek sampingnya yaitu perubahan pola haid berupa siklus haid tidak teratur atau sedikit, peningkatan berat badan, terlambatnya pengembalian kesuburan setelah penghentian pemakaian dan tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, hepatitis B atau virus HIV (Meilani, 2010).

Pada kunjungan ulang penyuntikan tanggal 20 Mei 2018 ibu mengatakan mengalami kenaikan berat badan, dimana nafsu makannya bertambah. Penulis memberikan KIE, yaitu penjelasan sebab terjadinya penambahan berat badan bersifat sementara dan individu (tidak terjadi pada semua pemakai suntikan, tergantung reaksi tubuh wanita terhadap metabolisme progesteron). Dan menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak, olahraga rutin untuk aseptor yang mengalami kenaikan berat badan.

Setelah diberikan suntik KB 3 bulan, maka Ny.D diberikan kartu kunjungan ulang, untuk mengingatkan kembali tanggal penyuntikan dengan keadaan setelah haid, dan belum melakukan campur dengan suami. Jika ibu ada keluhan yang tidak nyaman atau tidak dimengerti, anjurkan kembali datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan dan informasi yang lebih lengkap.

Menurut asumsi penulis, ibu menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan karena ibu ingin menunda anak lagi, kontrasepsi yang efektif dimana penyuntikkan ulang dilakukan 3 bulan sekali, dapat digunakan dalam jangka panjang, praktis, dan lebih hemat karena penyuntikan KB Suntik 3 bulan relatif terjangkau, serta , ibu juga telah menggunakan kontrasepsi ini sekitar 1 tahun dan merasa cocok.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny.D di dapat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny.D memutuskan akan menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan. 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 Damayanti Rezki 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 Of care* sebagai kunjungan ulang pasien dalam penggunaan kontrasepsi, serta apanila ada keluhan lain.
- 2) Pasien dapat lebih bijaksana dalam memilih alat kontrasepsi.

%20%2020 (diunduh 20 Mei 2018).

Handayani. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.

_____. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*.

[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015 .pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf) (diunduh 12 Februari 2018).

_____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diunduh 12 Februari 2018).

Meilani. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Ontario. 2014. *Continuity Of Care*. <http://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2015/07/Continuity-of-Care.pdf> (diunduh 25 April 2018).

Pinem. 2009. *Kesehatan Reprduksi & Kontrasepsi*. Jakarta. CV. Trans Info Media

Purwoastuti, Elisabeth. 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

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

Klinik Damayanti Rezeki

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 mambantu atas nama :

Nama : *Hanifah*
NIM : *P07524117116*
Tempat : *Klinik Damayanti Rezeki*

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



Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Resty Mangkuji, SST, M.Keb
No. 196609101994032001



KLINIK DAMAYANTI REZKI



No. 02 / NS / IV / 2018

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Program RPL
Di –
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lailan Zain, Amd.Keb
Jabatan : Pimpinan Klinik Damayanti Rezki

Dengan ini menerangkan bahwa:

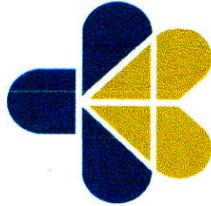
Nama Lengkap : Hanifah
NIM : P07524117116
Semester /TA : II/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor 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 terima kasih.

Pimpinan Klinik Damayanti Rezki

Lailan Zain, Amd.Keb

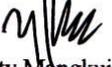


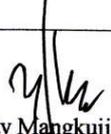
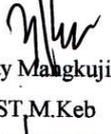
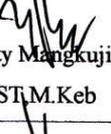
KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Hanifah
NIM : P07524117116
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Pada Ny.D P2A0 Di PMB Damayanti Rezki Kota Binjai Tahun 2018
Pembimbing Utama : Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Betty Mangkuji, SST, M.Keb

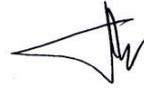
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	30 Mei 2018	Konsul proposal LTA	Konsul Tentang Judul LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
2.	07 Juni 2018	Konsul revisi judul,dan BAB I sampai BAB III	Perbaiki BAB I Latar belakang	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
3.	13 Juni 2018	Konsul LTA BAB I	ACC BAB I	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes

4.	20 Juni 2018	Konsul BAB II, dan teori KB	Revisi BAB II. Teori KB Suntik 3 Bulan	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
5.	29 Juni 2018	Konsul BAB III Proposal LTA	BAB III tinjauan kasus	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
6.	02 Juli 2018	Konsul hasil LTA BAB IV dan BAB V	Tambahan dalam pembahasan teori landasan kasus, ACC LTA maju sidang	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
7.	02 Juli 2018	Konsul hasil LTA BAB I dan BAB II	Revisi BAB I dan pengetikkan isi proposal LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8.	03 Juli 2018	Konsul hasil LTA BAB II dan BAB III	Perbaiki BAB III pendokumentasian	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
9.	06 Juli 2018	Konsul hasil LTA BAB IV dan BAB V	Tambahkan isi teori dan BAB IV Pembahasan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
10.	07 Juli 2018	Konsul hasil LTA BAB IV dan BAB V	Revisi BAB V hasil LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

11.	09 Juli 2018	Konsul daftar pustaka	Perbaiki jarak setiap alinea baru, dan pengetikkan	 Betty Mangkuji, SST,M.Keb
12.	09 Juli 2018	Konsul abstrak	Revisi abstrak , dan jumlah maksimal 200 kata	 Betty Mangkuji, SST,M.Keb
13.	10 Juli 2018	Konsul daftar isi	ACC abstrak, perbaiki daftar isi, dan lembar pengesahan	 Betty Mangkuji, SST,M.Keb
14.	11 Juli 2018	Konsul Tugas Akhir	ACC hasil LTA maju sidang	 Betty Mangkuji, SST,M.Keb
15.	01 Agustus 2018	Konsul Revisi hasil LTA	Revisi pengetikkan daftar isi	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
16.	03 Agustus 2018	Konsul daftar isi LTA	ACC jilid lux	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
17.	16 Agustus 2018	Konsul perbaiki hasil LTA	Perbaiki BAB V	 Suswati, SST, M.Kes

18.	17 Agustus 2018	Konsul BAB V hasil LTA	ACC jilid Lux	 Suswati, SST, M.Kes
19.	20 Agustus 2018	Konsul hasil revisi LTA	Perbaiki kata pengantar, dan pengetikkan BAB IV	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
20.	20 Agustus 2018	Konsul kata pengantar dan BAB IV	ACC Jilid Lux	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

Dosen pembimbing



Dewi Meliasari, SKM., M.Kes
NIP. 197105011991012001

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Purwanti
Umur : 33 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln.Sedar, Binjai

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Hanifah
NIM : P07524117116
Semester : II (Dua)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB
Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Mei 2018



Dewi Purwanti

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sulaiman
Umur : 38 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln.Sedar, Binjai

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Dewi Purwanti) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Hanifah
NIM : P07524117116
Semester : II (Dua)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB
Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Mei 2018



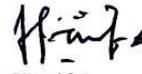
Sulaiman

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan pada akseptor keluarga berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

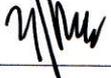
Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program RPL Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Mei 2018


Hanifah

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : HANIFAH
NIM : P07524117116
TANGGAL UJIAN : 11 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB
SUNTIK 3 BULAN PADA Ny.D P2A0 DI PMB
DAMAYANTI REZKI KOTA 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

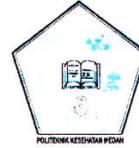


(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP: 197002131998032001



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@poltekkes.kemkes.go.id



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0890/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Pada Ny. D P2A0 Di PMB Damayanti Rezki Kota Binjai Tahun 2018”

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

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

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

Medan, 16 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,

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

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Hanifah
Tempat/ Tanggal Lahir : Binjai, 01 November 1976
Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan, Gg. Melur
Kel. Pahlawan, Kec. Binjai Utara, Binjai
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Kawin
Agama : Islam
Nama Orangtua
Ayah : Amiruddin Amin
Ibu : Rugayah
Anak ke : 1 dari 4 bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

Sekolah	Tamat Tahun
SD Negeri 023904	1989
SMP Negeri 2 Binjai	1992
SPK Tjoet Nya'Dhien Banda Aceh	1995
PBK-A SPK Tjoet Nya'Dhien Banda Aceh	1996
Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Program RPL	2018