



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KELURGA BERENCANA AKSEPTOR
KB IMPLANT PADA NY P 34 TAHUN PIVA0
DI KLINIK RIANA SITANGGANG
TAHUN 2018**

Disusun Oleh :

**ROSILAWATI
NIM. P07524117149**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN 2018**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY P DI KLINIK RIANA SITANGGANG 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 :

ROSILAWATI
NIM. P07524117149

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA AKSEPTOR KB
IMPLANT PADA NY P 34 TAHUN PIVA0 DI KLINIK RIANA
SITANGGANG TAHUN 2018**

Oleh :

Rosilawati
NIM.P07524117149

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi Pembelajaran
Lampau (RPL)

Medan, 10 Juli 2018

Pembimbing Utama



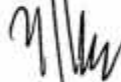
Suswati SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001

Pembimbing Pendamping



Survani SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUM, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA AKSEPTOR KB
IMPLANT PADA NY P 34 TAHUN PIVA0 DI KLINIK RIANA
SITANGGANG TAHUN 2018**

Oleh :

Rosilawati
NIM.P075244117149

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 10 Juli 2018

Ketua Penguji



Fitriyani Pulungan SST, M. Kes
NIP. 198008132002122002

Penguji I



Suryani SST, M. Kes
NIP. 196511121992032002

Penguji li



Suswati SST M. Kes
NIP. 196505011988032001



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

ROSILAWATI

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA AKSEPTOR KB IMLANT
PADA NY P PIVA0 DI KLINIK RIANA SITANGGANG TAHUN 2018**

xi + 26 halaman + 2 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BkkbN) memprediksi jumlah penduduk indonesia menjadi terbesar di dunia setelah china dan india jika laju pertumbuhannya tidak bisa di tekan secara signifikan. Pertumbuhan penduduk yang pesat akibat fertilitas yang tinggi akan menjadi sumber kemiskinan dan menghambat pertumbuhan ekonomi. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, terutama mencegah ledakan penduduk di perlukan alat kontrasepsi yang menjadi medianya. (BkkbN, 2011)

Sasaran dalam asuhan ini yaitu Ny,P umur 34 Tahun Akseptor Kb Implan Di Klinik Riana Sitanggung Jalan gunung semeru lk v kel binjai estate Kec.Binjai Selatan Tahun 2018. Tujuan asuhan ini untuk memberikan asuhan kebidanan keluarga Berencana.

Sebelum proses pemasangan alat kontrasepsi implan ibu diberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dengan ABPK. Konseling yang diberikan yaitu efektivitas alat kontrasepsi, Lama Penggunaan, Kelebihan dan keterbatasan, dan biayanya. Klien memasang implan pada tanggal 28 januari 2018 sesuai prosedur dan tetap memperhatikan konsep pencegahan infeksi. Lalu ibu diberikan konseling pasca pemasangan implan berupa perawatan luka, dan jika ada keluhan ibu dapat kembali ke fasilitas kesehatan.

Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan keluarga berencana Pada Ny.P dilakukan dengan baik sesuai prosedur dan tetap memperhatikan konsep pencegahan infeksi.. Disarankan kepada klinik/petugas kesehatan untuk selalu memberikan konseling kepada ibu mengenai KB yang seharusnya digunakan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Daftar Pustaka : 7 Referensi (2004-2013)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
D-III DEPARTMENT OF MEDAN MIDWIFERY
FINAL ASSIGNMENT REPORT, JULY 2018**

ROSILAWATI

**MIDWIFERY CARE OF FAMILY PLANNING IMPLANT ACCEPPTOR FOR
MRS. P PIVA0 AT RIANA SITANGGANG 2018**

xi + 26 pages + 2 tables + 5 attachments

ABSTRACT

BkbbN predicts Indonesia's population to be the largest in the world after China and India if its growth rate cannot be pressured significantly. Rapid population growth due to high fertility will be a source of poverty and hamper economic growth. To suppress the rate of population growth, especially to prevent population explosion requires contraception that is the medium. (BkbbN, 2011)

The goals in this care are Ny, P 34 years old Kb Implant Acceptor at Riana Sitanggang Clinic Jalan Gunung Semeru, v. Binjai estate, South Binjai Subdistrict, 2018. The aim of this care is to provide family planning midwifery care.

Before the process of installing implant contraceptives, mothers were given counseling about various types of contraceptives with ABPK. Counseling provided is the effectiveness of contraception, duration of use, strengths and limitations, and costs. Clients install implants on January 28, 2018 according to the procedure and keep in mind the concept of preventing infection. Then the mother is given counseling after implant placement in the form of wound care, and if there is a complaint the mother can return to the health facility.

It was concluded that family planning midwifery care in Mrs P was carried out properly according to the procedure and kept paying attention to the concept of prevention of infection. It was recommended for clinics / health workers to always provide counseling to mothers regarding the family planning that should be used.

Keywords : Midwifery Care of Family Planning

Bibliography : 7 References (2004-2013)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan Keluarga berencana Pada Ny. “P” dengan Metode Implan Di Klinik Riana Sitanggung Jalan gunung semeru lk v kel binjai estate Tahun 2018” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D – III Kebidanan Medan Politeknik kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan
2. dr. Yusnitawati br Bangun, selaku Kepala pimpinan tugas yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menempuh pendidikan.
3. Arihta Sembiring SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D – III Kebidanan dan Pembimbing II Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan
4. Suswati SST.M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas akhir ini dapat terselesaikan
5. Fitriyani Pulungan SST, M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberi arahan dan masukan kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh Dosen/staff pengajar yang telah banyak memberi ilmu selama kuliah Di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III RPL Kebidanan Medan
7. Riana Sitanggung, Amd.Keb yang telah memberikan Kesempatan untuk Melakukan penyusunan LTA di Klinik Riana Sitanggung.
8. Ny.P dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama menjadi subjek penulis
9. Terima kasih tak terhingga Kepada Suami yang selalu mendukung dan memotivasi dalam segala hal, dan Anak anak yang selalu memberi dukungan dan doanya.

10. Kepada seluruh pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman – teman Jurusan Kebidanan Medan Angkatan 2018 .

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

Medan, Juni 2018

Penulis

Rosilawati

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK	i
ABSTRACT	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii

BAB I : PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikas Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3. Tujuan	2
1.3.1. Tujuan Umum	2
1.3.2. Tujuan Khusus	2
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan	2
1.4.1. Sasaran	2
1.4.2. Tempat	3
1.4.3. Waktu	3
1.5. Manfaat	3
1.5.1. Manfaat Teoritis	3
1.5.2. Manfaat Praktis	3

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keluarga Berencana	4
2.1.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	4
A. Pengertian Keluarga Berencana	4
B. Tujuan Keluarga Berencana	4
C. Syarat-Syarat Keluarga Berencana	5
D. Macam-macam alat keluarga Berencana	5
E. Panduan Memilih Alat Kontrasepsi	9
2.2. Kontrasepsi Implan	11
2.2.1. Pengertian Kontrasepsi Implan	11
2.2.2. Jenis-jenis Kontrasepsi Implan	11
2.2.3. Cara Kerja Implan	12
2.2.4. Keuntungan dan Keterbatasan Implan	12
2.2.5. Indikasi dan Kontraindikasi Pemasangan Implan	13
2.3. Asuhan Keluarga Berencana	13

BAB III: PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	15
BAB IV : PEMBAHASAN	
4.1. Keluarga Berencana	24
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	27
5.2. Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Waktu Pemasangan AKDR	8
Tabel 2.2. Proritas Penggunaan KB berdasarkan Tujuan	9

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran II : Lembar Persetujuan klien (*informed consent*)
- Lampiran III : Surat Izin Penelitian
- Lampiran IV : Surat Balasan Klinik
- Lampiran V : Bukti Persetujuan Perbaikan
- Lampiran VI : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
BkkbN	: Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
IUD	: <i>Intra Uterine Devices</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PUS	: Pasangan Usia Subur
WHO	: <i>World health organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, Mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri. Tujuan utama program KB (Keluarga Berencana) Nasional untuk memenuhi perminatan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta penanggulangan dan masalah kesehatan reproduksi dalam membangun keluarga kecil berkualitas (Arum, 2011)

Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BkkbN) memprediksi jumlah penduduk indonesia menjadi terbesar di dunia setelah china dan india jika laju pertumbuhannya tidak bisa di tekan secara signifikan. Pertumbuhan penduduk yang pesat akibat fertilitas yang tinggi akan menjadi sumber kemiskinan dan menghambat pertumbuhan ekonomi. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, terutama mencegah ledakan penduduk di perlukan alat kontrasepsi yang menjadi medianya. Data The Allan Guttmacher Institute, New York, menyebutkan di dunia kira – kira 85 dari 100 perempuan yang aktif secara seksual tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun (BkkbN, 2011)

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru sebesar 7.761.961. (16,15%) meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), Pil KB sebanyak 1.951.252. (25,14%), Kondom sebanyak 441.141 (5,68%), Implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (*Intra Uterine Devices*) Sebanyak 552.241 (7,15%), Metode operasi wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode operasi Pria (MOP) 16,062 (0,2%) (Depkes RI,2014). Cakupan KB kota binjai sebanyak 11728 orang.

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan PIL. Sementara kebijakan program pemerintah lebih mengarah pada alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan AKBK. Anjuran yang di sampaikan program di dasarkan pada pertimbangan ekonomi penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yang dinilai lebih efisien. Efisiensi yang dimaksud berkaitan dengan ketersediaan anggaran penyediaan kontrasepsi dengan efektifitas, biaya, tingkat kegagalan, efek samping dan komplikasi.

Berdasarkan survey data yang di lakukan di klinik bersalin Riana Sitanggung, di dapatkan pengguna kontrasepsi jangka pendek lebih banyak di bandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang. Jumlah akseptor Kb implant di dapati 15/orang. Hal ini di dasarkan karena kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi jangka panjang, baik dari segi keuntungannya atau pun efek samping. Oleh sebab itu sehubungan dengan kondisi diatas, penulis tertarik untuk mengangkat metode kontrasepsi jangka panjang implant untuk di bahas lebih dalam.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada Semua pasangan Usia Subur (PUS)

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan Keluarga Berencana metode Implant Kepada semua pasangan usia subur dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa keluarga Berencana Pada Ny. P usia 34 Tahun di Klinik Bersalin Riana Sitanggung.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. P usia 34 tahun Akseptor KB Impant

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan di lakukan di Klinik bersalin Riana Sitanggung.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan LTA mulai bulan Januari sampai dengan bulan Juli

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan konsep *continuity of care* dan kompherensif serta Mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dalam pelayanan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai Bahan masukan dalam meningkatkan penerapan asuhan kebidanan dan sebagai bahan referensi Perpustakaan.

2. Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi masukan bagi klinik bersalin dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Untuk menambah wawasan klien dalam memilih dan menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistemik, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keluarga Berencana

2.1.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.

A. Pengertian Keluarga Berencana.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sulistyawati, 2013). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya ini dapat bersifat sementara atau permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan cara, alat ataupun obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Cara tenporer (Spacing), yaitu untuk menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara Permanen atau (Kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk melahirkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia Tua (Hartanto, 2002)

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki beberapa tujuan. Adapun tujuannya yaitu tujuan demografi (mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk), mengatur kehamilan, menghentikan

kehamilan bila anak telah cukup, mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi juga belum mempunyai keturunan, sebagai merried conseling atau nasihat perkawina bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan yang mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas, tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas (Sulistiyawati,2013)

C. Syarat-syarat Alat kontrasepsi

Syarat-syarat alat kontrasepsi sebagai berikut :

- a. Aman pemakaiannya dan dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
- f. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
- g. Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri

D. Macam – macam Alat Kontrasepsi

Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu :

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL dapat dipakai apabila :

- 1) Ibu menyusui secara penuh dan sering.
- 2) Ibu belum Haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 Bulan

Catatan : Harus Benar –benar ASI Eksklusif dan Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.

2. Kondom Karet

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

- 1) Murah, mudah didapat.
- 2) Mudah dipakai sendiri.
- 3) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- 4) Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- 1) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- 2) Harus selalu ada persediaan.
- 3) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- 4) Efek lecet, karena kurang licin.

3. PIL KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja Pil Kb Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim. dan Menipiskan lapisan endometrium.

Keuntungan :

- 1) Mudah menggunakannya.
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 3) Cocok untuk menunda kehamilan pertama pada PUS muda.

Kerugian :

- 1) Harus disiplin.
- 2) Dapat mengurangi ASI.

4. KB suntik

KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja Kb Suntik Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim. Dan Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

- 1) Gangguan haid.
- 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.

5. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Mekanisme kerja implant menekan ovulasi, Mengentalkan lender serviks, Menjadikan selaput rahim tipis dan *atrofi*, dan mengurangi transportasi sperma, Implan di bawah kulit dapat bertahan 3 -7 tahun, Tergantung Jenisnya (Kementerian Kesehatan RI. 2013).

Waktu Pemasangan :

- 1) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascasalin, Pemasangan implant dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui Penuh.
- 2) Bila setelah 6 minggu Melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi tidak menggunakan kontrasepsi lain.

Kelebihan :

- 1) Praktis, efektif.
- 2) Tidak ada faktor lupa.
- 3) Tidak menekan produksi ASI.
- 4) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- 1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- 3) Implant sering mengubah pola haid.

Catatan : Implan Berisi Progestin dan Tidak mengganggu produksi ASI.

6. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme kerja AKDR dimasukkan kedalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, Mempengaruhi fertilitas ovum mencapai kavum uteri, Mencegah sperma dan ovum bertemu, Mencegah Implantasi Telur dalam uterus (Kementerian Kesehatan RI. 2013).

Waktu Pemasangan :

Tabel. 2.1
Waktu Pemasangan AKDR

Waktu Pemasangan AKDR	Definisi	Angka Ekspulsi	Keterangan
Pascaplasenta	Dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta	9,5 – 12,5 %	Ideal : angka ekspulsi rendah
Segera setelah persalinan (Immediate Postpartum)	Setelah 10 menit hingga 48 jam pascasalin	25- 37%	Masih Aman
Pascasalin Tertunda (Late Postpartum)	Setelah 48 jam – 4 minggu pascapersalinan	TIDAK DIANJURKAN	Resiko perforasi dan ekspulsi meningkat.
Interval – Pascasalin Lanjutan (Extended Postpartum)	Setelah 4 minggu pascasalin	3 – 13 %	Aman

Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013

Catatan : Pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus.

7. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Kontrasepsi Mantap dapat digunakan untuk yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Mekanisme Kerja dengan menutup tuba fallopi (Mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak Bertemu dengan ovum (Kementerian Kesehatan RI. 2013).

Waktu Pemasangan: Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan, jika tidak tunggu sampai 6 Minggu Pascapersalinan atau kapan saja jika bersedia dilakukan tindakan.

Ciri – Ciri Khusus :

- 1) Tidak ada pengaruh terhadap Laktasi
- 2) *Minilaparotomi* pascapersalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan

Catatan : Perlu Anastesi local dan konseling sudah dilakukan saat asuhan antenatal.

E. Panduan Memilih Kontrasepsi

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

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

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

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

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

Tabel. 2.2
Prioritas Penggunaan KB berdasarkan Tujuan

No	Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi
1.	Pil		AKDR	Steril
2.	AKDR		Suntikan	AKDR
3.	Kondom		Minipil	Suntikan
4.	Implan		Pil	Implant
5.	Suntikan		Implant	Kondom
6.	Kondom			Pil

Sumber: WHO, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, halaman 232.

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

Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode, Kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

4. Bantu ibu menentukan pilihan

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

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

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan

ulang bila diperlukan.

e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

6. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu.

2.2. Kontrasepsi Implant (AKBK)

2.2.1. Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silikon (polidimetilsilixane) dan disusukan dibawah kulit (Saifuddin, 2013).

Implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah khusus untuk wanita (Speroff dan Darney, 2005)

- 1) Angka kegagalan Norplant: < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.
- 2) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5- 3% akseptor menjadi hamil.

2.2.2. Jenis – Jenis Implant

Jenis- jenis kontrasepsi Implan menurut Saifuddin (2013) yaitu :

- a. Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 3,6 mg *levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon : terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- keto- desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

- c. Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *levonogestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

2.2.3. Cara Kerja Implan

Cara kerja kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2013) yaitu :

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi

2.2.4. Keuntungan dan keterbatasan Implan

A. Keuntungan Kontrasepsi Implan

Keuntungan kontrasepsi implan menurut Saifuddin (2013) yaitu :

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang
- c. Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- f. Tidak mengganggu ASI
- g. Klien hanya kembali jika ada keluhan
- h. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- i. Mengurangi nyeri haid
- j. Mengurangi jumlah darah haid
- k. Mengurangi dan memperbaiki anemia
- l. Melindungi terjadinya kanker endometrium
- m. Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- n. Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul
- o. Menurunkan terjadi endometriosis

B. Keterbatasan Kontrasepsi Implant

Keterbatasan kontrasepsi implant Menurut Saifuddin (2013) yaitu :

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea* atau meningkatkan pola haid serta amenorea.

2.2.5. Indikasi dan Kontraindikasi Pemasangan Implan

A. Indikasi

1. Usia reproduksi.
2. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
3. Ibu menyusui.
4. Pasca keguguran.
5. Pasca persalinan.
6. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode steril (vasektomi atau tubektomi).
7. Wanita dengan kontraindikasi hormon esterogen.
8. sering lupa mengkonsumsi pil.

B. Kontraindikasi

1. Bila ibu sedang hamil atau diperkirakan hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas.
3. Kanker payudara atau riwayat kanker payu dara.
4. Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi.
5. Adanya tanda-tanda kanker (Implant)
6. Menderita penyakit-penyakit sebagai berikut :

Penyakit Jantung

Tekanan Darah Tinggi

Penyakit Kencing Manis (DM)

Hepatitis

2.3. Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling KB

Suatu Proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta – fakta dan perasaan – persaan yang terlibat di dalamnya .

Teknik konseling yang baik antara lain dengan memperlakukan klien dengan baik, memberi interaksi antara petugas dan ibu, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien dan membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

Pesan – pesan pokok penggunaan ABPK dalam konseling

- 1) Konseling perlu dilengkapi dengan alat bantu pengambil keputusan berKB (ABPK).
- 2) Konseling yang berpusat pada klien menjadi kunci terjadinya pelayanan KB yang berkualitas..
- 3) Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
- 4) Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksinya dan berpotensi mempromosikan KB diantara keluarga, teman dan anggota masyarakat.

Memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang dikenal dengan SATU TUJU.

SA : **S**Apa dan **S**alam Kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi

TU : **BanTU**lah Klien Menentukan Pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi Pilihannya

U : **U**luhan Perlu dilakukan Kunjungan **U**lang

BAB III

PENDOKUMENTASIAN

3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.1.1. Data Perkembangan Asuhan Kebidanan I Pada Ny.P di Klinik Riana Sitanggang

Tanggal / Waktu : 21 Januari 2018/ 10:00 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Riana Sitanggang .

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Samanhadi Lk VIII		
No. HP	: 0821 6050 3542		

Subjektif

Ibu P4A0 Mengaku Akseptor KB 3 Bulan sudah 2 tahun, Ibu Mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu ingin berkonsultasi kepada bidan KB apa yang paling baik di gunakan untuknya.

Alasan Kunjungan Saat Ini : Kunjungan Ulang ke - 8

Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 Tahun
Lama	: \pm 7 Hari
Siklus	: 28 Hari
Jumlah Darah	: 3 x ganti pembalut, Konsistensi Cair
Dismenorhoe	: Kadang – kadang

Pola diet/makan : Makan dalam sehari 3x/ hari, dengan menu nasi, sayuran, susu, buah, tidak ada pantangan makanan serta nafsu makan bertambah dari sebelum hamil.

Kontrasepsi Yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan

Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga : tidak menderita penyakit apapun.

Riwayat Social Ekonomi

1. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan Sah , Ibu menikah 1 kali Umur 20 Tahun Lama pernikahan 14 Tahun.

2. Keadaan Psikososial Spiritual

Keadaan Psikososial Ibu baik, tidak ada larangan dalam agama untuk menggunakan KB

3. Kebiasaan

Merokok : Tidak pernah merokok

Minum Jamu-Jamuan : Tidak pernah minum Jamu-jamuan

Minum-Minuman Keras : Tidak pernah minum-minuman keras.

Makanan-Minuman : Tidak ada makanan dan minuman yang pantang

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Status Gizi	
BB sekarang	: 72 kg

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut hitam bergelombang, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, rangsangan pupil terhadap cahaya baik.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, penciuman baik.
- e. Telinga : Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- f. Gigi dan Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis tidak ada karies gigi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran baik pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe.
- h. Dada : Bunyi jantung regular.
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae coklat, tidak ada nyeri tekan.
- j. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
- k. Genetalia : Tidak di lakukan
- i. Anus : Tidak di lakukan

Analisa

Ny.P Umur 34 Tahun P4A0, Akseptor Kb Suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu seluruh hasil pemeriksaan semua dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan ulang jenis- jenis alat kontrasepsi Jangka panjang berupa cara kerja, lama pemakaian, keuntungan dan efek sampingnya
3. Meminta ibu mendiskusikan hal ini terlebih dahulu kepada suami.
4. Mengatur jadwal Kunjungan ulang ketika sudah mendapatkan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang baru atau saat ada keluhan.

3.1.2. Data Perkembangan Asuhan Kebidanan II Pada Ny.P di Klinik Riana

Sitanggung

Tanggal / Waktu : 28 Januari 2018/ 15:00 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Riana Sitanggung .

Subjektif

Ibu mengerti dengan semua penjelasan mengenai alat-alat kontrasepsi jangka panjang, ibu telah mendiskusikannya kepada suami. Dan ibu menggunakan alat kontrasepsi implan, karena takut dengan tindakan operasi dan takut mengganggu hubungan seksual jika menggunakan IUD.

Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 72x/menit
Pernapasan	: 18 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Status Gizi	
BB sekarang	: 71 kg

Analisa

Ny.P Umur 34 Tahun P4A0, Akseptor Kb implant

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu seluruh hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik
2. Melakukan informed consent kepada ibu sebelum pemasangan
3. Melakukan Pemasangan Kb Implant

Melakukan teknik pemasangan implant yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

1. Menyiapkan alat : tempat tidur, penyangga lengan, sarung tangan steril 1

pasang, doek lubang steril 1 buah, klem 1 buah, scalpel 1 buah, trokar 1 buah, kom steril, 2 buah, kapsul implant dalam kemasan, spuit 3 cc 1 buah, obatanestesi 1 % tanpa ephinephrine, kapas dan kasa steril, antiseptic, band aid atau kasa steril dengan plester, kasa pembalut, tempat sampah basah, keringdan tajam, larutan klorin 0,5 %.

2. Persiapan ruangan.
3. Meminta pasien mencuci seluruh lengan dan tangan dengan sabun.
4. Meminta klien berbaring dengan lengan diletakkan lurus atau disangga dengan baik.
5. Tentukan tempat pemasangan yang optimal (6-8 cm di atas lipatan siku sebelah dalam), gunakan pola untuk menandai tempat insisi yang akan dibuat.
6. Buka dengan hati-hati kemasan steril implant dengan menarik kedua lapisannya dan jatuhkan kapsul ke kom steril.
7. Buka dengan hati-hati pembungkus spuit untuk anestesi tanpa menyentuh spuit dan jatuhkan pada tempat yang steril.
8. Patahkan ampul obat anestesi.
9. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan kain bersih dan kering
10. Pakai sarung tangan steril pada tangan yang dominan.
11. Isi spuit dengan 3 ml obat anestesi 1% tanpa epinephrine.
12. Pakai sarung tangan pada tangan yang lain.
13. Usap tempat pemasangan dengan kapas atau kasa yang direndam dalam larutan antiseptic 8-13 cm melingkar dari dalam keluar (dianjurkan memegang kapas/kasa berantiseptik dengan klem agar tangan tidak terkontaminasi dengan kulit).
14. Pasang doek lubang.
15. Setelah memastikan tidak alergi terhadap obat anestesi, masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi kemudian lakukan aspirasi untuk

memastikan jarum tidak masuk kedalam pembuluh darah. Suntikan untuk membuat gelembung dibawah kulit. Masukkan anestesi di bawah kulit (subdermis) sekitar 4 cm di antara kapsul 1 dan 2 kemudian tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan obat anestesi. Lakukan pemijatan pada lengan agar penyebaran obat merata tunggu beberapa saat.

16. Sebelum membuat insisi, sentuh tempat insisi dengan scalpel pada sisi yang tumpul untuk memastikan obat telah bekerja.
17. Pegang scalpel dengan sudut 45 derajat, buat insisi dangkal untuk sekedar menembus kulit (sekitar 0,4 cm).
18. Dengan ujung yang tajam menghadap ke atas dan mendorong didalamnya, masukkan ujung trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil, melalui dari kiri atau kanan, gerakkan trokar kedepan sampai ujung tajam seluruhnya berada di bawah kulit (2-3 mm dari akhir ujung tajam).
19. Angkat trokar keatas sehingga kulit terangkat, masukkan perlahan-lahan dan lembut kearah tanda 1 (dekat dangkal). Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari.
20. Saat trokar masuk sampai tanda 1 cabut pendorong.
21. Masukkan kapsul pertama ke dalam trokar dengan ibu jari dan telunjuk atau dengan klem dengan satu tangan yang lain dibawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Dorong kapsul sampai seluruhnya ke dalam trokar dan masukkan kembali pendorong. Bila kapsul diambil dengan tangan pastikan sarung tangan bersih.
22. Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul kearah ujung trokar sampai terasa ada tahanan, tapi jangan mendorong dengan paksa.
23. Pegang pendorong dengan erat ditempatnya dengan satu tangan. Tarik trokar kearah luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Jaga pendorong agar tetap ditempatnya dan tidak mendorong kapsul di jaringan.

24. Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, kapsul sekarang berada di bawah kulit, keluar dari trokar. Raba kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah berada keluar seluruhnya dari trokar.
25. Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, geser sekitar 15 derajat, mengikuti pola yang terdapat pada lengan. Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan masukkan kembali trokar sepanjang sisi jari telunjuk tersebut. Hal ini untuk memastikan jarak yang tepat antara kapsul dan mencegah trokar menusuk kapsul yang dipasang sebelumnya.
26. Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul terdekat tidak kurang dari 5 mm dari tepi luka insisi.
27. Setelah memasang kapsul terakhir, cabut trokar dan pendorong. Raba kapsul untuk memastikan semua kapsul telah terpasang.
28. Periksa apakah jarak ujung kapsul ke luka insisi sudah cukup (sekitar 5 mm). bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dari luka insisi, kapsul harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali di tempat yang tepat.
29. Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan menggunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu di jahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
30. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostatis dan mengurangi memar (pendarahan subkutan).
31. Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke tempat berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Sebelum mencelupkan jarum dan alat suntik, isi dengan larutan klorin. Pisahkan pendorong dan trokar dan rendam semua alat selama 10 menit.
32. Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi dalam tempat sampah basah, jika menggunakan sarung tangan sekali pakai, setelah membuang barang-barang tersebut, lepas sarung tangan dengan hati-hati dan buang ke tempat sampah.

33. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 34. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan dalam rekam medik.
 35. Amati klien kurang lebih 15-20 menit untuk kemungkinan pendarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien.
4. Melakukan konseling pasca pemasangan :
- a. Jaga luka insisi tetap bersih dan kering selama minimal 48 jam.
 - b. Mungkin akan terdapat memar, bengkak, atau sakit di daerah luka insisi selama beberapa hari. Hal ini adalah normal.
 - c. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan, luka, menambah tekanan pada tempat insisi dan mengangkat beban yang berat.
 - d. Jangan membuka pembalut atau band aid selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari).
 - e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
 6. Mencatat jadwal pemasangan, dan tanggal pencabutan 3 tahun yang akan datang 28 Januari 2021.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. P sejak bulan Januari 2018 sampai bulan Juni 2018 dimulai dari asuhan Pra-Pemasangan alat kontrasepsi (Konseling) sampai dengan Pre-Pemasangan

4.1. Asuhan Pra-Pemasangan.

Langkah awal pemasangan alat KB Pada Ny. P yaitu dengan melakukan konseling. Proses konseling diberikan dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan. Berdasarkan Umur (34 Tahun) dan Paritas/Jumlah anak (Empat) Maka proses konseling berpusat dengan alat kontrasepsi jangka Panjang.

Menurut Asumsi penulis, Alat Kontrasepsi yang sebaiknya digunakan Ny.P adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif untuk menjarangkan kehamilan atau menghentikan kehamilan. Hal ini dikarenakan Umur Ny.P yang menginjak 34 tahun dan jumlah anak 4 orang. Prioritas alat kontrasepsi yang baik digunakan Ny.P ialah Kontrasepsi Mantap, IUD dan Implan.

Menurut Asumsi Penulis Alat Kontrasepsi Mantap (Kontap) terbagi menjadi dua yaitu : Vasektomi dan Tubektomi. Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus. Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua. Alat kontrasepsi ini sangat baik untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak lagi karena efektivitas yang tinggi dan hanya dilakukan sekali seumur hidup. Keterbatasan dari metode ini yaitu memerlukan tindakan medis berupa operasi kecil, dan pasien tidak bisa memiliki anak lagi. Oleh karena itu, Metode ini sangat penulis anjurkan kepada Ny.P

AKDR/IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Tembaga yang terdapat dalam IUD dianggap benda asing, selain itu, tembaga ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada

endometrium yang dapat mengakibatkan kerusakan sperma. Alat kontrasepsi ini dapat dipakai sampai 8 tahun. Oleh sebab itu, Menurut Penulis metode ini juga baik untuk Ny. P

Menurut Asumsi Penulis, Implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit (AKBK) Lama pemakaian bisa sampai 5 tahun. Keuntungan dari efek samping implant yaitu efektivitas tinggi, sebelum tindakan dilakukan pembiusan jadi pasien tidak terasa sakit. Metode ini juga dianjurkan penulis kepada Ny.P

Ny.P telah menerima konseling tentang berbagai macam alat kontrasepsi jangka panjang yang baik digunakan untuk nya berdasarkan umur dan Jumlah anak yaitu Metode Kontap, IUD dan Implan.

Selanjutnya, Menurut Penulis Ny.P harus mendiskusikan hal ini terlebih dahulu kepada suami, dan jika sudah mendapatkan keputusannya, Ny.P diharapkan kembali ke klinik untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.

4.2. Pemasangan Alat Kontrasepsi dan Asuhan post-pemasangan.

Setelah mendapatkan informasi tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang baik digunakan ibu, Ny.P Berdiskusi dengan suami dan memilih alat kontrasepsi Implan. Pemasangan alat kontrasepsi dilakukan setelah ibu menandatangani informed consent atau surat persetujuan melakukan tindakan pemasangan implan.

Menurut Penulis, Implan adalah sejenis batang elastis yang ditanamkan di bawah kulit pada bagian lengan dalam ini di tangan yang jarang ibu gunakan. Cara pemasangan implant itu sendiri sangat Mudah, Pertama lengan ibu di lukis/Diukur kira-kira 8 Cm, Lalu di desinfeksi dengan menggunakan betadine. Setelah itu dilakukan pembiusan, Tunggu sampai bius berjalan lalu lakukan insisi kecil pada lengan ibu dan implant siap dipasangkan. .

Pemasangan Implan Pada Ny.P dilakukan sesuai dengan standar prosedur dan tetap memperhatikan prinsip pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi itu sendiri sangat penting untuk di perhatikan setiap melakukan tindakan. Ini berguna sebagai suatu usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi mikro organisme dari lingkungan ke prtugas kesehatan ataupun kepada Klien.

Setelah pemasangan implan, Penulis memberikan konseling tentang perawatan lukanya. Luka bekas pemasangan implan harus tetap kering, dan Ny.P diminta untuk mengurangi aktivitas nya sampai luka benar-benar kering. Bila ada keluhan Ny.P dapat langsung kembali ke fasilitas kesehatan. Penulis mencatat tanggal pemasangan dan pencabutan implan lalu memberikannya kepada Ny.P. Ny.P bisa saja membuka implan sebelum 3 tahun pemasangan jika ada keluhan atau ingin memiliki anak kembali.

Menurut Penulis alat kontrasepsi yang di pilih oleh ibu sangat efektif karena lama pemakaian bisa sampai 3 tahun. Klinik Riana Sitanggung selaku tempat penyedia pelayanan Pemasangan Implant tetap memprioritaskan pada pilihan pasien, Melakukan pemasangan sesuai prosedur dan tetap memperhatikan konsep pencegahan infeksi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Akseptor Alat kontrasepsi jangka pendek lebih banyak dari pada akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Terbukti dengan jumlah akseptor Kb Implant di klinik riana sitanggung 15 org/bln. Hal ini disebabkan kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi jangka panjang baik dari segi efektifitas, keuntungan, Efek samping dan lama pemakaian.

5.2. Saran

Sebaiknya petugas kesehatan khususnya bidan dapat memberikan atau menggalakkan alat kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang, hal ini dikarenakan alat kontrasepsi jangka panjang dinilai lebih efektif dan efisien. Selain itu masyarakat diharapkan juga dapat meningkatkan rasa ingin tahunya tentang alat kontrasepsi yang sebaiknya di pakainya, karena setiap wanita usia subur (WUS) atau pasangan usia subur (PUS) memiliki kebutuhan yang berbeda-beda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Setya. 2011. *Panduan lengkap pelayanan KB*. Yogyakarta.
- BKKBN. 2011. *Keluarga Berencana dan Pelayanan kesehatan reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Depkes RI. 2014. *Laporan hasil riset keluarga berencana*. Jakarta. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Depkes RI.
- Hartanto,Hanafi. 2004. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Saifuddin, AB. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.
- Sulistyawati,A. 2011 . *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.



**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

Webside : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN LTA









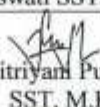

NAMA MAHASISWA : ROSILAWATI

NIM : P07524117149

JUDUL LTA :

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
AKSEPTOR IMPLANT PADA NY. P P3A0 UMUR 34
TAHUN DI KLINIK RIANA SITANGGANG**

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	26-05-2018	Konsul BAB I	Dilengkapi data-data	 (Suswati SST, M.Kes)
2	28-05-2018	Konsul BAB I	Tambahkan tujuan, ruang lingkup, sasaran, dll	 (Suswati SST, M.Kes)
3	04-06-2018	Konsul BAB II	Perbaiki teknik penulisan	 (Suswati SST, M.Kes)
4	28-06-2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB III	 (Suswati SST, M.Kes)
5	30-06-2018	Konsul etical clereance	Persiapkan syarat untuk ujian	 (Suswati SST, M.Kes)
6	03-07-2018	ACC Proposal	Persiapan ujian	 (Suswati SST, M.Kes)
7	26-07-2018	Konsul BAB I	Perbaiki tata cara penulisan	 (Suryani SST, M.Kes)

8	28-05-2018	Konsul BAB II	Perbaiki kata asing	 (Suryani SST, M.Kes)
9	04-06-2018	Konsul BAB III	Perbaiki dan rapikan penulisan	 (Suryani SST, M.Kes)
10	30-06-2018	ACC maju proposal	Persiapan ujian proposal	 (Suryani SST, M.Kes)
11	07-07-2018	Konsul Bab IV dan V	Perbaiki dan lengkapi daftar pustaka	 (Suswati SST, M.Kes)
12	07-07-2018	Konsul penulisan Bab IV dan V	Perbaiki dan rapikan penulisan	 (Suryani SST, M.Kes)
13	09-07-2018	ACC maju hasil LTA	Persiapan maju hasil	 (Suswati SST, M.Kes)
14	09-07-2018	ACC maju hasil LTA	Persiapan maju hasil	 (Suryani SST, M.Kes)
15	08-08-2018	Konsul perbaikan LTA dan ACC LTA		 (Suswati SST, M.Kes)
16	08-08-2018	Konsul perbaikan LTA dan ACC LTA		 (Fitriyani Pulungan SST, M.Kes)
17	08-08-2018	ACC LTA		 (Suryani SST, M.Kes)

Dosen Pembimbing


(SUSWATI SST, M.KES)
NIP. 196505011988032001

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. P

Umur : 34 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Samanhadi Lk VIII

Menyatakan dengan sesungguhnya setuju menjadi klien dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan yang kemudian akan disusun sebagai laporan studi kasus dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Medan, Mei 2018

Mahasiswa

Pasien

Rosilawati

Ny. P



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 731 /2018

Medan, 28 Mei 2018

Lamp :-

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

Riana Sitanggang

di-

Tempat *Binjai*

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

Nama : *Rosilawati*

NIM : *P076244117149*

Tempat : *Klinik Riana Sitanggang*

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



Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangkuji SST, M.Keb

Nip. 196609101994032001



KLINIK RIANA SITANGGANG
No KP.01.01.766
Jalan Gunung Simeru LK VI Binjai Estate



Kepada Yth

Ibu dosen

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D III Kebidanan

Di- Tempat

Yang Bertanda Tangan di bawah ini :

Nama : Riana Sitanggang,SKM

Jabatan : Pimpinan Klinik

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Rosilawati

NIM : P075244117149

Semester/ Tahun akademik : II/2017-2018




Benar nama Tersebut sesuai surat nomor KP.01.01.766 Tanggal Juni 2018 telah mengajukan permohonan untuk melakukan praktik asuhan kebidan di Klinik Riana Sitanggang dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini di berikan kami ucapkan terima kasih.



BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASIWA : ROSILAWATI.....
NIM : P.0.75.244117145.....
TANGGAL UJIAN LTA : 10 Juli 2018.....
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KELUA
GA BERENCANA AKSEPTOR
KB IMPLANT.....

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	(Ketua Penguji)		
2	(Penguji 1)		
3	 (Penguji 2)		

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



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP:197002131998032001

Catatan:

1. Setelah di Jilid Lux, di setiap catatan asuhan (SOAP) ada tanda tangan dan stempel Pimpinan Klinik / Rumah Bersalin.

sDAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Rosilawati
Tempat Tanggal Lahir : Medan, 07 Maret 1966
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Suami : Sabar SH
Email :
Alamat : Jl. SM Raja LK IV Kel. SM Raja. Kec. Binjai Timur, Kota Binjai

B. Keluarga

No	Nama	Hubungan	Pekerjaan
1	Rahma Safitri	Anak	Guru
2	Zulfadli Adha	Anak	Guru
3	Muhammad Maulidan	Anak	SMA

C. Pendidikan Formal

1. SD 020259 Binjai Tahun lulus 1981
2. SMP Swasta Karya Murni Binjai Tahun lulus 1984
3. SPK Glugur Medan Tahun lulus 1988
4. D1 Program Pendidikan Bidan Glugur Medan Tahun lulus 1992
5. DIII Program Kebidanan Poltekkes RI Medan Tahun 2017.

D. Riwayat Pekerjaan

1. PNS di Lingkungan BKKBN Binjai Tahun 1989 s/d 2006.
2. Bidan KIA Puskesmas Binjai Kota Tahun 2006 s/d sekarang