



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. D P1A0 DI KLINIK KASIH IBU
KEC. BABALAN KAB. LANGKAT
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

**SYAHARIANA
NIM. P07524117160**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D P1A0 DI KLINIK KASIH IBU KEC. BABALAN KAB. LANGKAT 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:

SYAHARIANA
NIM. P07524117160

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PADA
Ny. D DI KLINIK KASIH KEC. BABALAN KAB. LANGKAT TAHUN
2018**

Oleh :

SYAHARIANA
NIM. P07524117160

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

Medan, 23 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
NIP. 197206091992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
NIP. 195907121988012002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PADA
Ny. D DI KLINIK KASIH KEC. BABALAN KAB. LANGKAT TAHUN
2018**

Oleh :

SYAHARIANA
NIM. P07524117160

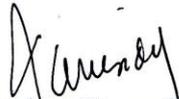
Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 23 Juli 2018

KETUA PENGUJI



(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
NIP.196012071986032002

PENGUJI I



(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
NIP. 197206091992032002

PENGUJI II



(Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes.)
NIP.195907121988012002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



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

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
PROGRAM KHUSUS RPL
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

SYAHARIANA

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D P1A0
DI KLINIK KASIH IBU KEC. BABALAN KAB. LANGKAT TAHUN 2018**

ix + 33 halaman + 7 lampiran

RINGKASAN

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa program keluarga berencana 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. Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada.

Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D berusia 27 tahun akseptor baru implant di Klinik Kasih Ibu dengan metode SOAP mulai bulan Mei-Juli 2018.

Pada saat sebelum pemasangan ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, riwayat kesehatan, keadaan umum dan fisik serta TTV dalam batas normal sehingga mendukung untuk pemasangan implant, pasca pemasangan implant terjadi sedikit rasa perih, sakit di daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal 3-5 hari. Ibu telah diberi petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan implant.

Setelah dilakukan pemasangan implant tidak dijumpai tanda-tanda komplikasi atau efek samping yang merugikan. Harapan penulis kepada Klinik Kasih Ibu agar dapat meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat supaya masyarakat lebih mengenal alat kontrasepsi implant.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Akseptor baru implant

Daftar pustaka : 9 (2009-2017)

**POLITEKNIK HEALTH MEDAN
D-III STUDY PROGRAM MIDWIFERY OF MEDAN
SPECIAL PROGRAM RPL
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

SYAHARIANA

**MIDWIFERY CARE FAMILY PLANNING TO NY. K NEW KB
IMPLANT ACCEPTOR AT DAHLIA PRATAMA CLINIC IN 2018**

ix + 33 pages + 7 attachments

THE SUMMARY

The Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 87 of 2014 states that the family planning program is the effort to regulate the birth of children, the ideal distance and age of childbirth, regulate pregnancy, through promotion, protection and assistance in accordance with reproductive rights to realize a quality family. Until 2016, based on the BKKBN data of North Sumatera Province, the number of new KB participants is 350,481 inhabitants or 14.83% of the Pies Age Couple (EFA) available.

Caring for family planning midwifery care on Ny. D aged 27 years new implant acceptor at Kasih Ibu Clinic.

At the time before the mother's installation agrees with the action to be taken, the medical history, general and physical condition and TTV are within normal limits so as to support for implant installation, post implantation is slight, pain in the incision area for several days, this is normal 3 -5 days. Mother has been given instructions for treatment of incision wounds after implant.

After the installation of the implant is not found signs of complications or adverse side effects. The authors hope to the Clinic Pratama Dahlia in order to increase counseling to the community so that people are more familiar with implant contraceptive devices.

Keywords : Midwifery care, new acceptor implant
Bibliography : 9 (2009-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. D P1A0 Di Klinik Kasih Ibu Kec. Babalan Kab. Langkat Tahun 2018” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D – III Kebidanan.

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 memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D – III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Samsider Sitorus, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. dr. R. R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Teristimewa kepada kedua orangtua, suami dan anak-anak penulis yang telah memberikan doa, dan dukungan kepada penulis selama ini.

9. Terimakasih kepada seluruh teman-teman mahasiswa RPL tahun ajaran 2017/2018 yang selalu memberi dukungan kepada penulis.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Penulis

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 Penyusunan LTA	2
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5 Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Program KB Di Indonesia	5
2.2 Program KIE Dalam Pelayanan KB.....	6
2.3 Kontrasepsi.....	8
2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana....	13
2.5 Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan.....	17
BAB III TINJAUAN KASUS.....	22
3.1 Data Subjektif.....	22
3.2 Data Objektif	24
3.3 Analisa.....	25
3.4 Penatalaksanaan	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	29
4.1 Data Subjektif.....	29
4.2 Data Objektif	30
4.3 Analisa.....	30
4.4 Penatalaksanaan.....	31
BAB V PENUTUP.....	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Melakukan Izin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Inform Consent
- Lampiran 4 Etical Clearance
- Lampiran 5 Kartu KB
- Lampiran 6 Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
HPMT	: Hari Pertama Menstruasi Terakhir
IUD	: Intrauterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KK	: Kepala Keluarga
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subjektif, Objectif, Assessment, Planning
SOAPIE	: Subjektif, Objectif, Assessment, Planning, Evaluation
SOAPIED	: Subjektif, Objectif, Assessment, Planning, Documentation
SOAPIER	: Subjektif, Objectif, Assessment, Planning, Reassessment

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% hingga 2,49% per tahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti itu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: kelahiran (fertilisasi), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (migrasi) (Arum dan Sujiyatini, 2017).

Pada tahun 2015 sampai tahun 2050 diperkirakan akan mengalami peningkatan yaitu 303,8 juta orang sedangkan penduduk miskin berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) pada Maret 2016 menyebutkan sebanyak 28,01 juta jiwa (BPS Indonesia dalam Ningsih, 2017).

Kecepatan pertumbuhan penduduk yang pesat menjadi masalah utama yang dihadapi oleh bangsa Indonesia. Apabila tidak dikendalikan maka akan terjadi ledakan penduduk yang cukup tinggi pada beberapa tahun mendatang. Ledakan penduduk tersebut tentu dapat menimbulkan ancaman seperti kemiskinan dan kelaparan. Ledakan penduduk tersebut merupakan salah satu faktor pemicu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan karena kemiskinan dan minimnya pendidikan ibu hamil untuk mengandung dan melahirkan bayi yang sehat (Suryani dan Tiurna dalam Ningsih, 2017).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia cakupan peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi tahun 2016 yaitu suntikan 51,53%, pil 23,17%, implan 11,37%, IUD 7,23%, kondom

4,78%, MOW 1,73%, dan MOP 0,18%, sedangkan cakupan peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yaitu suntikan 47,96%, pil 22,81%, implan 11,20%, IUD 10,61%, kondom 3,23%, MOW 3,54% dan MOP 0,64% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Dinkes Sumut, 2017 rata-rata jumlah anggota keluarga di Sumatera Utara pada tahun 2016 adalah sebesar 4,28 per KK (Kepala Keluarga) yang berarti rata-rata setiap keluarga memiliki 4-5 anggota keluarga. Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh beda pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom.

Berdasarkan data awal yang didapatkan di Klinik Kasih Ibu, yang memakai alat kontrasepsi dari tahun 2016 sampai dengan 2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 pemakaian alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Klinik Kasih Ibu yaitu KB suntik sebanyak 90 orang sedangkan pemakaian alat kontrasepsi yang paling sedikit yaitu KB implant sebanyak 8 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D P1A0 berusia 27 tahun akseptor baru implant di Klinik Kasih Ibu Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan ini yaitu asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D P1A0 akseptor baru implant di Klinik Kasih Ibu.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D P1A0 akseptor baru implant di Klinik Kasih Ibu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian untuk menegakkan diagnose dan masalah aktual pada kasus akseptor implant di Klinik Kasih Ibu.
2. Melakukan pengkajian untuk merencanakan tindakan pada kasus akseptor implant di Klinik Kasih Ibu.
3. Melakukan pengkajian untuk melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada kasus akseptor implant di Klinik Kasih Ibu.
4. Melakukan pengkajian untuk mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada akseptor implant di Klinik Kasih Ibu.
5. Melakukan pengkajian untuk pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada akseptor implant di Klinik Kasih Ibu.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Ny. D P1A0 berusia 27 tahun akseptor baru implant.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. D P1A0 di Klinik Kasih Ibu Jln. Sahyan Pangkalan Brandan Kec. Babalan Kab. Langkat.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Mei sampai dengan Juli tahun 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor baru implant.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas pada akseptor baru implant.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada akseptor baru implant.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan sebagai akseptor baru implant yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Program KB di Indonesia

2.1.1 Pengertian Program KB

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatann kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2017).

Menurut Depkes 1999, program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

2.1.2 Tujuan Program KB

Secara umum tujuan 5 tahun ke depan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB di muka adalah “membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai (Arum dan Sujiyatini, 2017).

Sedangkan tujuan program KB secara fisiologis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.1.3 Sasaran Program KB

Sasaran program K_b dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) 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 yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2017).

2.2 Program KIE Dalam Pelayanan KB

2.2.1 Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2017).

Menurut Depkes RI, 1984 komunikasi merupakan penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (Anggraini dan Martini, 2011).

Menurut Notoatmodjo, 2003 komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik

menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi masa (Anggraini dan Martini, 2011).

2.2.2 Tujuan KIE

Menurut Arum dan Sujiyatini, 2017 tujuan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yaitu :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru
2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan

2.2.3 Langkah-langkah Dalam Konseling

Dibawah ini merupakan langkah-langkah dalam konseling menurut (Arum dan Sujiyatini, 2017) yaitu :

SATU TUJUH

SA -Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T -Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami, dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U -Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk

pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

- TU** -Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan didiskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien tekah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- J** -Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.
- U** -Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti dan Mulayani, 2015 kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma). Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi

pembuahan dan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Ningsih, 2017).

2.3.2 Macam-macam Metode Kontrasepsi

Dibawah ini merupakan macam-macam metode kontrasepsi menurut Arum dan Sujiyatini, 2017 :

A. Metode Kontrasepsi Sederhana

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat
 - 1) Metode alamiah
 - 2) Metode amenorhoe laktasi (MAL)
 - 3) Coitus Interruptus
2. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat
 - 1) Kondom
 - 2) Barrier Intravaginal

B. Metode Kontrasepsi Modern

1. Kontrasepsi Hormonal
 - 1) Oral kombinasi
 - 2) Suntikan
 - 3) Implant
2. Intra Uterine Device (IUD)
 - 1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
 - 2) AKDR dengan progestin
3. Sterilisasi
 - 1) Tubektomi
 - 2) Vasektomi

2.3.3 Tinjauan Tentang Implant

Menurut Handayani, 2017 Implant merupakan alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas.

Dikenal 2 macam implant yaitu :

- a. Non biodegradable implant, dibedakan menjadi 2 macam yaitu :
 - 1) Norplant
 - 2) Norplant-2
- b. Biodegradable implant

Cara kerja implant yaitu :

- a. Menghambat ovulasi
- b. Perubahan lender serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

Keuntungan :

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Tidak mengganggu ASI
- f. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- g. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- h. Menyenangkan dan tidak mengganggu aktivitas normal

Kerugian :

- a. Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid

Kontraindikasi :

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit hati akut
- c. Kanker payudara
- d. Riwayat kehamilan ektopik
- e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
- f. Penyakit trombo emboli

Indikasi :

- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR
- b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

Efek samping :

- a. Amenorrhea
- b. Spotting ringan
- c. Perubahan nafsu makan
- d. Ekspulsi
- e. Infeksi pada daerah insersi

Waktu pemasangan :

- a. Sewaktu haid berlangsung
- b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
- c. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
- d. Saat ganti cara dari metode yang lain
- e. Pasca keguguran

Prosedur pemasangan :

- a. Terhadap calon akseptor dilakukan konseling dan KIE yang selengkap mungkin mengenal norplant ini sehingga calon akseptor betul-betul mengerti dan menerimanya sebagai cara kontrasepsi yang akan dipakainya dan berikan inform consent untuk ditanda tangani oleh suami istri.
- b. Persiapan alat-alat yang diperlukan
 - 1) Sabun antiseptic
 - 2) Kasa steril
 - 3) Cara antiseptik (betadine)
 - 4) Kain steril yang mempunyai lubang
 - 5) Obat anestesi local
 - 6) Jarum suntik
 - 7) Trokar no. 10
 - 8) Sepasang sarung tangan steril
 - 9) Satu set kapsul norplant (2 buah)

- 10) Scalpel yang tajam
- c. Teknik pemasangan
- 1) Tenaga kesehatan mencuci tangan dengan sabun
 - 2) Daerah tempat pemasangan (lengan kiri bagian atas) dicuci dengan sabun antiseptic
 - 3) Calon akseptor dibaringkan telentang di tempat tidur dan lengan kiri diletakkan pada meja kecil di samping tempat tidur akseptor
 - 4) Gunakan hand scoon steril dengan benar
 - 5) Lengan kiri pasien yang akan di pasang diolesi dengan betadine
 - 6) Daerah tempat pemasangan implant di tutup dengan kain steril yang berlubang
 - 7) Dilakukan injeksi obat anestesi kira-kira 6-10 cm di atas lipatan siku
 - 8) Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5 cm dengan scalpel yang tajam
 - 9) Trocard dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit
 - 10) Kemudian kapsul dimasukkan di dalam trocar
 - 11) Demikian dilakukan berturut-turut dengan kapsul kedua, kapsul di bawah kulit diletakkan demikian rupa sehingga susunannya seperti huruf V.
 - 12) Setelah semua kapsul berada dibawah kulit, trocar ditarik pelan-pelan keluar
 - 13) Kontrol luka apakah ada perdarahan atau tidak
 - 14) Dekatkan luka dan beri plester kemudian dibalut dengan perban untuk mencegah perdarahan dan agar tidak terjadi haematoma
 - 15) Nasehat pada akseptor agar luka jangan basah, selama lebih kurang 3 hari dan datang kembali jika terjadi keluhan-keluhan yang mengganggu

2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dibawah ini merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan pada keluarga berencana : (Muslihatun, Mufdillah dan Setiyawati, 2010)

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan

dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi

dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Contoh :

Diagnosis:

P1 Ab0 Ah1 umur ibu 27 tahun, umur anak 1 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a. Takut dan tidak mau menggunakan Implant
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan

sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB implant denganantisipasi masalah potensial seperti infeksi pada luka bekas insisi.

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

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB implant, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB implant, anjurkan untuk melakukan perawatan diri dirumah pasca pemasangan dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

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

7. Evaluasi

Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Catatan Perkembangan menurut Wildan dan Hidayat, 2009 yaitu :

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau

masalah KB.

- O : Data objektif
Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.
- A : Analisis dan interpretasi
Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.
- P : Perencanaan
Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.5 Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

Dibawah ini merupakan macam-macam pendokumentasian kebidanan menurut Muslihatun, Mufdillah, dan Setiyawati (2010) :

2.5.1 SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah *Assessment*, P adalah *Planning*, I adalah *Implementation*, E adalah *Evaluation*, dan R adalah *Reassessment*.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Assessment/Analysis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Planning/Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilakukan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan akan berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

Revised/Revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan.

2.5.2 SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah *Assessment*, P adalah *Planning*, I adalah *Implementation*, dan E adalah *Evaluation*.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Assessment/Analysis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Planning/Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilakukan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan akan berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

2.5.3 SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah *Assessment*, P adalah *Planning*, I adalah *Implementation*, E adalah *Evaluation* dan D adalah *Documentation*.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Assessment/Analysis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Planning/Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi

data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilakukan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan akan berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

Documentation/Dokumentasi adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan.

2.5.4 SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah *Assessment*, dan P adalah *Planning*.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Assessment/Analysis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Planning/Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi

pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilakukan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam *Planning* ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

Berdasarkan dari teori pendokumentasian diatas, penulis memilih 7 langkah varney sebagai metode awal pendokumentasian dan SOAP sebagai metode pendokumentasian data perkembangan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. D P1A0 AKSEPTOR BARU IMPLANT
DI KLINIK KASIH IBU KEC. BABALAN
KAB. LANGKAT

No. Register : -
Masuk klinik tanggal : 28 April 2018
Jam : 11.00 WIB

3.1 Data Subjektif

a. Identitas istri dan suami

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. G
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Guru
Alamat	: Jln. Saudara	Jln. Saudara

b. Keluhan utama

Ibu datang ke Klinik Kasih Ibu untuk memasang KB implant pertama kali.

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus menstruasi: 28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Dismenorea : Tidak ada

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu melahirkan anak pertamanya 6 minggu yang lalu pada tanggal 16 Maret 2018 pada pukul 08.00 WIB lahir spontan, cukup bulan dengan presentasi belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir yaitu 3200 gram, panjang badan 51 cm, dan ditolong oleh bidan di Klinik Kasih Ibu. Ibu telah melewati 42 hari post partum, dan saat ini ibu sedang memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

e. Riwayat KB

Ibu belum pernah menjadi akseptor KB

f. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

- a) Tidak ada riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker dan penyakit jantung
- b) Tidak pernah diopname dirumah sakit ataupun di puskesmas
- c) Tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan

2) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat keluarga menderita penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus, kanker dan penyakit jantung.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari yaitu 3-4 kali dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk pauk, kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih dalam sehari yaitu 7-8 gelas.

2) Eliminasi

BAK 6-7 kali sehari dengan warna jernih, dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak.

3) Pola istirahat

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

4) Personal hygiene

Mandi dan menggosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana dalam 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu-waktu apabila basah setelah BAK/BAK.

5) Aktivitas

Aktivitas sebagai guru dan ibu rumah tangga.

h. Data psikologis, ekonomi, dan spiritual

1) Hubungan ibu, suami dan keluarga baik

2) Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

3) Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarganya untuk keinginannya menggunakan KB implant

4) Suami setuju apabila istrinya menggunakan KB implant untuk menjarangkan kehamilannya

5) Suami adalah pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya

6) Ibu dan keluarganya juga taat dalam beribadah

3.2 Data Objektif

a. 6 minggu postpartum

b. P1A0

c. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan sekarang: 48 kg

Tinggi badan : 161 cm

d. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernafasan : 22x/menit

e. Pemeriksaan fisik

Kepala	: rambut panjang, hitam, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
Wajah	: keadaan wajah tidak pucat, tidak odem
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus
Hidung	: tidak ada polip
Telinga	: tidak tampak kelainan dan tidak ada serumen
Mulut	: bersih, tidak tampak caries
Leher	: tidak ada pembesaran kelenar tyroid, limfe dan vena jugularis
Dada	: simetris, putting susu menonjol, ASI ada, tidak ada benjolan pada payudara
Abdomen	: tidak ada jaringan parut atau bekas operasi
Ekstremitas	: tidak terdapat odema, dan varises
Genitalia	: tidak ada bekas luka jahitan, tampak pengeluaran lochea alba
Anus	: tidak ada hemoroid

f. Data penunjang

Pemeriksaan tes kehamilan tidak dilakukan karena ibu merupakan post partum 6 minggu

3.3 Analisa

Ny. D P1A0 dengan calon akseptor baru KB implant.

3.4 Penatalaksanaan

Tanggal 28 April 2018

1. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.

Ibu merasa senang karena merasa didengarkan dan dapat bertanya apa saja kepada bidan.

2. Memberi kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
Klien menceritakan bahwa awalnya dia takut untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.
3. Menjelaskan tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, efek samping implant).
Ibu sudah mengetahui tentang efektivitas dan efek samping dari implant.
4. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
Inform consent telah dilakukan.
5. Menjelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan
Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya dan akan dilakukan pemasangan implant.
6. Melakukan teknik pemasangan implant yang baik dan benar sesuai standard yang berlaku
Persiapan alat-alat yang diperlukan
 - 1) Sabun antiseptic
 - 2) Kasa steril
 - 3) Cara antiseptik (betadine)
 - 4) Kain steril yang mempunyai lubang
 - 5) Obat anestesi local
 - 6) Jarum suntik
 - 7) Trokar no. 10
 - 8) Sepasang sarung tangan steril
 - 9) Satu set kapsul norplant (2 buah)
 - 10) Scalpel yang tajam
 Teknik pemasangan
 - 1) Tenaga kesehatan mencuci tangan dengan sabun

- 2) Daerah tempat pemasangan (lengan kiri bagian atas) dicuci dengan sabun antiseptic
 - 3) Calon akseptor dibaringkan telentang di tempat tidur dan lengan kiri diletakkan pada meja kecil di samping tempat tidur akseptor
 - 4) Gunakan hand scoon steril dengan benar
 - 5) Lengan kiri pasien yang akan di pasang diolesi dengan betadine
 - 6) Daerah tempat pemasangan implant di tutup dengan kain steril yang berlubang
 - 7) Dilakukan injeksi obat anestesi kira-kira 6-10 cm di atas lipatan siku
 - 8) Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5 cm dengan scalpel yang tajam
 - 9) Trocard dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit
 - 10) Kemudian kapsul dimasukkan di dalam trocar
 - 11) Demikian dilakukan berturut-turut dengan kapsul kedua, kapsul di bawah kulit diletakkan demikian rupa sehingga susunannya seperti huruf V.
 - 12) Setelah semua kapsul berada dibawah kulit, trocar ditarik pelan-pelan keluar
 - 13) Kontrol luka apakah ada perdarahan atau tidak
 - 14) Dekatkan luka dan beri plester kemudian dibalut dengan perban untuk mencegah perdarahan dan agar tidak terjadi haematoma
- Implant telah di pasang.
7. Melakukan konseling pasca pemasangan tentang :
- a. Perawatan luka insisi di rumah
 - 1) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
 - 2) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.

- 3) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik

Ibu telah diberikan konseling pasca pemasangan implant.

- b. Kunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implan dapat dilepas pada tanggal 28 April 2021.

Ibu akan ke klinik apabila terdapat keluhan dan ibu sudah mengetahui jadwal pelepasan implant.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. D dengan akseptor baru implant yang telah dilaksanakan di Klinik Kasih Ibu pada tanggal 28 April 2018 sampai dengan 25 Mei 2018. Untuk lebih memudahkan pembahasan, maka penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara SOAP dengan uraian sebagai berikut :

4.1 Data Subjektif

Menurut Handayani, 2017 Implant merupakan alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas. Implant cocok dengan wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka panjang waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

Pada kasus Ny. D pengumpulan data awal dilakukan dimulai dari data subjektif dan objektif. Data subjektif antara lain identitas suami/istri, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Riwayat KB, riwayat kesehatan dan pola kebiasaan sehari-hari seperti nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas dan data psikososial, ekonomi dan spiritual.

Ibu telah melahirkan anaknya yang kedua pada 6 minggu yang lalu. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus, kanker payudara dan penyakit jantung, tidak pernah diopname dirumah sakit ataupun puskesmas, tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan. Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarganya untuk keinginannya ber-KB implant dan suami setuju apabila istrinya menggunakan KB implant untuk menjarangkan kehamilannya

4.2 Data Objektif

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan yang dilakukan petugas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 48 kg, tinggi 161 cm. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ditemukan oedema, tidak pucat dan tidak ada kelainan, tampak pada mata konjungtiva berwarna merah dan sklera tidak icterus. Dada simetris kanan kiri, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara.

Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema dan varises, genetalia tampak pengeluaran keputihan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan varises.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan indikasi implant antara teori dengan kasus sehingga penulis tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik keluarga, klien, bidan di lokasi praktek bersedia memberikan informasi atau data yang hubungannya perawatan dan keinginan ibu sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny. D yang di kumpulkan dari hasil pengkajian yaitu ibu ingin memakai KB implant pertama kali untuk menjarangkan kehamilannya dalam jangka panjang, umur ibu 27 tahun merupakan usia reproduksi, ibu telah melahirkan dan dalam proses postpartum serta menyusui, tidak ada riwayat kesehatan yang serius seperti hipertensi dan tekanan darah ibu normal, terdapat pengeluaran keputihan pada vagina.

Memperhatikan uraian tersebut di atas dengan apa yang dijelaskan pada konsep dasar dan yang ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak ada kesenjangan.

4.3 Analisa

Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Ningsih, 2017).

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan yang dilakukan petugas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D yaitu keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, berat badan sekarang 48 kg, tinggi 161 cm. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ditemukan oedema, tidak pucat dan tidak ada kelainan, tampak pada mata konjungtiva berwarna merah dan sklera tidak icterus. Dada simetris kanan kiri, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara. Apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dengan studi kasus tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

4.4 Penatalaksanaan

Setelah menjelaskan tentang implant bahwa implant dapat menjarangkan kehamilan dan dapat dilepas kapan pun ibu mau. Maka ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan keadaan fisik ibu yang mendukung untuk melaksanakan tindakan pemasangan. Tindakan pemasangan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan.

Penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif dan adanya sarana serta fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan. Pasca pemasangan implant, menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan luka insisi untuk mencegah infeksi dan ekspulsi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Ny. D setuju dan bersedia dengan pemasangan alat kontrasepsi AKBK dengan jarak 3 tahun.
2. Pemasangan alat kontrasepsi AKBK pada Ny. D dirasakan sesuai oleh yang bersangkutan.
3. Tidak dijumpai tanda-tanda komplikasi atau efek samping yang merugikan.
4. Ny. D merasa cocok dengan pemasangan alat kontrasepsi AKBK
5. Pemasangan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) pada Ny. D sudah sesuai indikasi dan kondisi fisik ibu.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan khususnya pada akseptor baru KB implant sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Bagi klien dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada akseptor baru KB implant.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. Y, dan Martini. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Arum. D. N. S, dan Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses tanggal 13 Januari 2018).
- Handayani. S. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. www.depkes.go.id. (diakses tanggal 2 Juni 2018).
- Muslihatun, W. N., Mufdillah, dan N. Setyawati. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Ningsih, S. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. N Akseptor KB Implant Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*. KTI, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kebidanan UIN Alauddin, Makassar.
- Saifuddin. A. B., dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010.
- Wildan. M, dan Hidayat. A.A.A. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. 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
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 Bersalin Karang Ibu

di-

Tempat

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

Nama : *Syaharisma*

NIM : *P07524117160*

Tempat : *Jln. Sahyan Zamudin kec. Babalan Kab. Langkat*

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

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
[Signature]
Betty Mangkuji SST, M.Keb
Nip. 196609101994032001



KLINIK BERSALIN KASIH IBU

Jl. Sahyan Zainudin Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat



Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Enna Roslina Pakpahan AM. Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Kasih Ibu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Syahariana

Nim : P07524117160

Tahun Akademik : 2017 / 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor PP.03.01/00.02/0318/2018 tanggal

07 April 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan

Praktik Asuhan Kebidanan di Klinik Kasih Ibu dan dokumentasi praktik kebidanan

tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terima kasih.

**RUMAH BERSALIN
"KASIH IBU"**
Pimpinan Klinik Kasih Ibu
Jl. SAHYAN ZAINUDIN 10.333
P. BABALAN

Enna Roslina Pakpahan AM. Keb

Informed Consen Menjadi Subjek laporan Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny D

Usia : 26 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Sei Tualang

Dengan ini menyatakan untuk bersedia menjadi subjek asuhan kebidanan pada keluarga berencana dan selalu berpartisipasi bila diperlukan dengan senang hati tanpa paksaan siapapun juga, yang diberikan oleh :

Nama : Syahariana

NIM : P07524117160

Mahasiswa : RPL Poltekkes Medan

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

P.Brandan, Juni 2018



Ibu Desi



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 026/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 Keluarga Berencana Pada Ny. D Akseptor Baru KB Implan Di Klinik Kasih Ibu Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Syahariana**
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

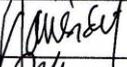
Jp Ketua,



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

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

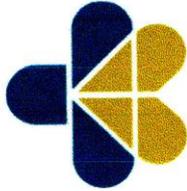
NAMA MAHASISWA : SYAHARIANA
NIM : P07524117160
TANGGAL UJIAN LTA : 23 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA PADA Ny. D DI KLINIK KASIH KEC.
BABALAN KAB. LANGKAT TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Ketua Penguji)	24/8-2018	
2.	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Penguji 1)	24/8-2018	
3.	Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes (Penguji 2)	24/8-2018	

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



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



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : SYAHARIANA
NIM : P07524117160
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana
Pada Ny. D di Klinik Kasih Kec. Babalan Kab.
Langkat Tahun 2018
Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

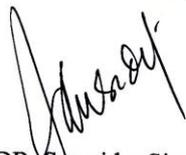
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	20 April 2018	Konsul bab I Latar Belakang	Urutan AKI dan AKB dari WHO, kemenkes, sumut Perbaikan latar belakang	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	22 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
3	26 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

4	02 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan dalam analisa kunjungan ulang pasien di bab III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
5	10 Mei 2018	Konsul perbaikan bab I, II dan III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
6	14 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I,II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
7	17 Mei 2018	Perbaikan bab I, II, III dan daftar pustaka	ACC proposal	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
8	22 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan pengetikan tabel, bab II dan bab III, lengkapi susunan proposal	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
9	27 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
10	06 Juni 2018	Konsul bab I, II, III	ACC Proposal	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

11	12 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal dan lanjut LTA	 Dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
12	12 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal dan lanjut LTA	Sartini Bangun, S.Pd. M.Kes
13	12 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal dan lanjut LTA	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
14	19 Juni 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
15	22 Juni 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
16	01 Juli 2018	Konsul bab III, IV dan bab V	Perbaikan bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
17	07 Juli 2018	Konsul bab III, IV dan bab V lanjutan	Perbaikan bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

18	09 Juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
19	19 Juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	ACC untuk sidang LTA	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
20	14 Agustus 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
21	14 Agustus 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
22	30 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 Sartini Bangun, S.Pd. M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
NIP. 195907121988012002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Syahariana
Tempat, Tanggal Lahir : P. Brandan, 28 Agustus 1968
Alamat : Jln. Thamrin G.H. Yacob no. 255 P. Brandan
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Sudah Menikah
Agama : Islam
Anak Ke : 3 dari 5 bersaudara
E-mail : -

B. Nama Orang Tua

Ayah : H. M. Sahali
Ibu : Hj. Poniem (Alm)

C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD Swasta YPDP	1975	1981
2	SMP N 1	1981	1984
3	SPK Glugur Medan	1984	1987
4	D-I Program Pendidikan Bidan Depkes	1988	1989