



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A P2A0 AKSEPTOR KB IMPLANT DI PUSKESMAS TANAH TINGGI TAHUN 2018

Disusun Oleh:

MARTA MALEM
NIM. P07524117138

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A P2A0 AKSEPTOR KB IMPLANT DI PUSKESMAS TANAH TINGGI 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:

MARTA MALEM
NIM. P07524117138

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A P2A0 AKSEPTOR KB IMPLANT DI
PUSKESMAS TANAH TINGGI TAHUN 2018**

Oleh :

MARTA MALEM

NIM. P07524117138

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

Medan, Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
NIP. 198008132002122003

PEMBIMBING PENDAMPING



(Wardati Hamaiza, SST, M.Kes)
NIP. 198004302002122002

KETUA JURUSAN KEBIDANAN
MEDAN



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A P2A0 AKSEPTOR KB IMPLANT DI
PUSKESMAS TANAH TINGGI TAHUN 2018**

Oleh :

MARTA MALEM

NIM. P07524117138

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal : Juli 2018

KETUA PENGUJI



(Dewi Meliasari SKM, M.Kes)

NIP.197105011991012001

PENGUJI I



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)

NIP. 198008132002122003

PENGUJI II



(Wardati Humaira, SST, M.Kes)

NIP. 198004302002122002

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
MEDAN**



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, Juli 2018

MARTA MALEM

Asuhan Kebidanan Pada Ny A P2A0 Akseptor Kb Implant Di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2018

vii + 41 halaman + + 5 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Peningkatan jumlah penduduk yang pesat membuat pemerintah menyadari pentingnya penduduk yang berkualitas, sebagai modal utama dalam mempercepat pembangunan yang pada akhirnya dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) menggunakan alat kontrasepsi.

Ruang lingkup asuhan Kebidanan Keluarga Berencana diberikan kepada Ny. A dan melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan, Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Puskesmas Tanah Tinggi.

Telah dilakukan asuhan kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana Pada Ny. A di Puskesmas Tanah Tinggi di dapat kesimpulan bahwa Konseling telah dilakukan pada Ny. A pada saat Ny. A datang ke Puskesmas, dimana konseling berisi tentang pemilihan jenis KB yang dianjurkan pada Ny. A berdasarkan kebutuhan dan Ny. A memilih kontrasepsi jenis Implant dan Kontrasepsi telah dilakukan pada Ny. A.

Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana telah dilakukan bidan tetap mempertahankan pelayanan kebidanan yang sudah baik serta dapat meningkatkan pelayanan seperti dalam memberikan informasi tentang kesehatan yang secara terperinci dan lengkap untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dan menurunkan AKI di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, July 2018

MARTA MALEM

Midwifery care in Mrs A P2A0 Kb acceptor implant at Tanah Tinggi Health Center in 2018

vii + 41 pages + + 5 attachments

The rapid increase in population makes the government realize the importance of quality citizens, as the main capital in accelerating development which in turn can bring about community welfare. One of the Indonesian government's efforts to reduce the rate of population growth in Indonesia is through the Family Planning (KB) program using contraceptives.

The scope of family planning midwifery care is given to Mrs. A and documenting the care that has been done, The place chosen to provide midwifery care in the Tanah Tinggi Health Center.

Midwifery care has been carried out on Family Planning Services in Mrs. A at Tanah Tinggi Health Center found the conclusion that counseling had been carried out on Mrs. A at the time of Mrs. A came to the Puskesmas, where counseling consisted of choosing the type of family planning recommended for Mrs. A based on needs and Mrs. A choose contraception type Implant and Contraception has been done on Mrs. A

Care for Family Planning Services has been done by midwives while maintaining good midwifery services and can improve services such as providing information about health that is hated and complete to improve maternal and fetal welfare and reduce MMR in Indonesia.

Keywords: Family Planning Midwifery Care

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Implant Ny.A sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi RPL Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Dr. Faridah selaku kepala Puskesmas Tanah Tinggi yang telah memberikan kesempatan izin belajar.
3. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Arihta Sembiring, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
5. Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wardati Humaira, SST, M. Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis.
8. Ny.A yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dilakukan pemasangan kontrasepsi oleh penulis
9. Anak-anak dan keluarga yang menjadi motivasi untuk menyelesaikan LTA ini.

10. Teman seperjuangan yaitu seluruh mahasiswa Prodi DIII RPL Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.

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

Medan, Juni 2018

Marta Malem

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	Vii

BAB I PENDAHULUAN.....1

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Saran, Tempat dan waktu.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Institusi Pendidikan.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....6

2.1 Keluarga Berencana.....	7
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	7
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	7
2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana.....	8
2.1.4 Gerakan Keluarga Berencana.....	8
2.1.5 Informasi Tanda Bahaya Efek Samping.....	14
2.1.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	18

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....24

3.1. 1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Akseptor KB.....	24
---	----

BAB IV PEMBAHASAN.....29

BAB V PENUTUP.....31

5.1. Kesimpulan.....	31
5.2. Saran.....	31

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keuntungan dan Kerugian KB Spermasida.....	12
Tabel 2.2 Keuntungan dan Kerugian KB cervical cup.....	12
Tabel 2.3 Keuntungan dan Kerugian KB Suntik.....	13
Tabel 2.4 Keuntungan dan Kerugian KB IUD.....	13
Tabel 2.5 Keuntungan dan Kerugian KB Implant.....	14
Tabel 2.6 Keuntungan dan Kerugian KB MAL.....	14
Tabel 2.7 Keuntungan dan Kerugian KB IUD dan IUS.....	15
Tabel 2.8 Keuntungan dan Kerugian KB Hormonal.....	15
Tabel 2.9 Keuntungan dan Kerugian KB Patch.....	16
Tabel 2.10 Keuntungan dan Kerugian KB Pil.....	16
Tabel 2.11 Keuntungan dan Kerugian KB Sterilisasi.....	17
Tabel 2.12 Keuntungan dan Kerugian KB Kondom.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Dari Klinik
- Lampiran 3 Lembaran Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Lembar Konsul
- Lampiran 6 Lembar Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 8 Etical Clearence

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BKKBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human chorionik gonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
FSH	: <i>follicle stimulating hormone</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIE	: Konseling, Informasi, dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LH	: <i>luteinizing hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MDG'S	: Millenium Developemen Goals
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RDA	: <i>Resource Description and Access</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDG's	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPK	: Standar Pelaksana Kebidanan
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: Vagina Toucher

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara berkembang yaitu, India, Pakistan, Brazil, dan Nigeria yang memberikan kontribusi besar pada penambahan penduduk dunia karena jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Oleh karena itu, kegagalan pengendalian penduduk dapat berdampak pada kemiskinan, rendahnya kesejahteraan masyarakat, dan meningkatnya kejahatan (Damayanti, 2015).

Indonesia merupakan peringkat ke 4 dunia yang memiliki jumlah penduduk yang besar. Dari hasil sensus penduduk tahun 2016 menunjukkan, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 258.704.986 jiwa (Ritonga, 2015). Tingginya angka kelahiran di Indonesia menjadi masalah yang harus dikendalikan untuk pemerataan kependudukan.

Peningkatan jumlah penduduk yang pesat membuat pemerintah menyadari pentingnya penduduk yang berkualitas, sebagai modal utama dalam mempercepat pembangunan yang pada akhirnya dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Sebaliknya, jumlah penduduk yang besar dan tidak berkualitas, justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan (Nurekawati, Santosa, & Sarwono, 2016).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) menggunakan alat kontrasepsi (Sunarsih, Evrianasari, & Damayanti, 2015). KB adalah usaha untuk mengendalikan kelahiran anak dengan cara yang dibenarkan oleh peraturan pemerintah dan agama (Nurekawati, Santosa, & Sarwono, 2016) yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat

Secara nasional tahun 2014 peserta program KB mencapai 38 juta akseptor dengan 30 juta akseptor aktif dan 8 juta akseptor baru (BKKBN,

2014). Jumlah penduduk Indonesia yang sudah mengetahui program KB sebanyak 95%, tetapi yang memiliki kesadaran mengikuti program KB sebanyak 61%. Dari sekian banyak warga yang tidak mengikuti program KB, 9% diantaranya ingin mengikuti program KB, tetapi tidak jadi mengikuti program tersebut karena beberapa pertimbangan (BKKBN, 2012).

Jumlah penduduk di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 3.377.414 jiwa. Persentase distribusi penduduk menurut kabupaten kota yang terendah adalah kota Magelang sebesar 0,37% dan yang tertinggi sebesar 5,35% di Kabupaten Brebes (BPS, 2010).

Data dari BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) menunjukkan bahwa peserta KB menurut metode kontrasepsi sampai bulan Februari tahun 2015 yaitu Intra Uterine Device (IUD) 36.601 (6,87%), Medis Operatif Wanita (MOW) 7867(1,48%), Medis Operatif Pria (MOP) 547 (0,10%), Implant 51,843 (9,73%), Kondom 27.997 3 (5,25%), suntik 278.333(52,21%), dan pil KB 129.880 (24,36%) (BKKBN, 2015).

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu Pembangunan Berkelanjutan ini hadir menggantikan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang telah berakhir pada tahun 2015. Tujuan SDGs yang ke-3 adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dengan meningkatkan kesehatan sesuai target yang sudah ditentukan bahwa SDGs menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi Kia, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012, saat ini di Indonesia AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi peringkat yang tertinggi di ASEAN. Untuk kesehatan ibu dan anak diharapkan terjadi penurunan

kematian ibu $\frac{3}{4}$ dibanding kondisi tahun 1990 dan demikian pula untuk kematian anak terjadi penurunan $\frac{2}{3}$. Untuk Indonesia diharapkan kematian ibu turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (KH) dan kematian bayi 23/1000 KH dengan kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinnya. Penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu pendarahan (25%, biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono, 2014).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu ataupun janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayimaka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kesehatan kab/kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2013 sebesar 295/100.000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan hasil Survey AKI yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2013. Berdasarkan estimasi maka AKI ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013 (Profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara, 2013).

Program KB digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dengan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas dan menekan angka kematian ibu dan bayi. Di Puskesmas Tanah Tinggi jenis kontrasepsi berdasarkan laporan tahun 2017 jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi jenis suntik (Profil puskesmas tanah tinggi, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan pelayanan keluarga berencana sesuai standar pada ibu Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan Kebidanan Keluarga Berencana diberikan kepada Ny. A dan melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pelayanan Keluarga Berencana sesuai dengan standar dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana Pada PUS sesuai standar.
3. Melaksanakan Pendokumentasikan Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu Pasangan usia subur yaitu Ny. A, Usia 26 tahun P2 A0 dengan memperhatikan Standar asuhan Kebidanan dalam pelayanan Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Puskesmas Tanah Tinggi.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny. A mulai bulan April 2018 sampai Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1. Bagi Peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu dengan Pelayanan Keluarga Berencana.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Sejarah singkat KB

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah peremuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Sebelum abad ke-20, konsep pengaturan kehamilan sudah dilakukan dengan metode yang beragam dan unik. Misalnya, perempuan China meminum timbale dan merkuri untuk mengotrol fertilisasinya yang sering berujung pada kejadian infertilisasi (kemandulan) bahkan kematian (Purwoastuti, 2014)

Di abad pertengahan, di Eropa pengendalian kelahiran dilakukan dengan menggantung testis musang di paha perempuan atau memotong kaki musang tersebut dan menggantungnya di leher wanita. Di Canada, diyakini minum ramuan testis *beaver* kering dengan cairan alcohol berkadar tinggi mampu mencegah pembuahan (Purwoastuti, 2014).

Di Indonesia, sejak jaman dahulu telah dipakai obat dan jamu tertentu untuk mencegah kehamilan. Di Irian Jaya, telah lama dikenal ramuan dari daun-daunan yang khasiatnya dapat mencegah kehamilan. Dalam masyarakat Hindu Bali, hanya adan nama untuk empat orang anak sebagai cara agar pasangan suami istri mengatur kelahiran anaknya sampai empat saja (Purwoastuti, 2014).

Keluarga berencana modern di Indonesia, mulai dikenal pada tahun 1953. Sekelompok ahli kesehatan, kebidanan dan tokoh masyarakat telah mulai membatu masyarakat memecahkan maslah-masalah penduduk. Pada tanggal 23 Desember 1957, mereka mendirikan sebuah wadah dengan nama Perkumpulan

Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan bergerak secara *silent operation* membantu masyarakat memerlukan bantuan secara sukarela. Jadi, PKBI adalah pelopor pergerakan Keluarga Berencana Nasional (Purwoastuti, 2014).

Berdasarkan penandatanganan Deklarasi Kependudukan PBB 1967 oleh beberapa kepala Negara, maka dibentuklah suatu lembaga program keluarga berencana dan dimasukkan kedalam program pemerintahan sejak Pelita I berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 26 Tahun 1968 yang dinamakan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi pemerintahan.

Pada tahun 1970, melalui Kepres No. 8 Tahun 1970 diubah menjadi Badan Pemerintah dengan nama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertanggung jawab kepada presiden dan bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan, dan penelitian pelaksanaan program keluarga berencana (Purwoastuti, 2014).

2.1.2 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani, 2015).

Program KB menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Walyani, 2015).

2.1.3 Tujuan KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang

kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2014).

2.1.4 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

Menurut UUD No.10 Tahun 1991 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga Sejahtera, Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Purwoastuti, 2015).

Dengan konsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Perencanaan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan, merupakan faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Ini berarti program tersebut dapat memberikan keuntungan ekonomi dan kesehatan.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga, dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kehamilan yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

Selain pengetahuan pasangan suami-istri harus memiliki akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan demikian, program KB menjadi

salah satu program pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.

2.1.5 Gerakan Keluarga Berencana

Gerakan keluarga berencana Indonesia telah menjadi contoh bagaimana Negara dengan penduduk terbesar keempat didunia dapat mengendalikan dan menerima gerakan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk pembangunan keluarga yang lebih dapat dikendalikan untuk mencapai kesejahteraan. Keluarga adalah unit terkecil kehidupan bangsa, yang sangat diharapkan dapat mengatur, mengendalikan masalah poleksosbudhankamka (politik, ekonomi, sosial,budaya, ketahanan dan keamanan keluarga) yang secara berantai menuju yang lebih besar dan terakhir berskala nasional. Gambaran umum tentang keluarga yang dapat diterima masyarakat berpedoman Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dan keluarga mempunyai fungsi sosial.

Dalam mencapai sasaran NKKBS dicanangkan kosep pancawarga artinya keluarga terdiri dari hanya tiga anak, sedangkan pengertian tersebut makin berkembang menjadi konsep caturwulan yaitu hanya 2 anak saja. Untuk dapat mencapai sasaran bahagia yang diinginkan ini tersembunyi keinginan untuk mempunyai sepasang anak yaitu laki dan perempuan. Untuk dapat mencapai keinginan tersebut telah ditemukan bagaimana mengatur hubyngan seksual menurut waktu untuk dapat mengatur bebpacunya spermatozoa seks X dan Y yang akan membuahi ovum (Chandranita, 2009).

Pengertian keluarga berfungsi sosial, yang dimaksud bahwa keluarga yang kaya tidak pada tempatnya mempunyai anak yang banyak karena kemampuannya, tetapi selalu berorintasi pada sila kelima Pancasila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan keadilan sosial dan melalui gerakan keluarga berencana, Indonesia ingin mengurangi kemiskinan dengan berbagai usaha, sehingga masyarakat makin dapat menikmati arti keadilan sosial dengan meningkatkan keluarga sejahtera. Ketahuilah “kemiskinan” adalah malapetaka yang paling kejam bagi umat

manusia karena dalam keadaan miskin keluarga tidak akan dapat berbuat banyak apalagi untuk ikut serta dalam pembangunan bangsa. Kemiskinan keluarga justru disebabkan oleh kehamilan dan kelahiran yang tidak terkendali. Kemiskinan keluarga dalam jumlah yang besar mencerminkan kemiskinan bangsa merupakan masalah besar dalam pembangunan.

Dalam skala keluarga berorientasi konsep caturwarga dengan dua anak merupakan konsep generasi pengganti dengan kualitas sumber daya manusia yang lebih mantap. Dengan globalisasi yang dihadapi dan makin meningkatnya ilmu pengetahuan dan teknologi dunia, investasi terhadap anak makin diperlukan sehingga dapat bersaing dalam lingkungan bangsa dan antar-bangsa.

3 Akibat kegagalan gerakan keluarga berencana:

1. Pendidikan. Investasi pendidikan yang perlu dibangun semakin besar dan banyak. Kesempatan untuk mendapat pendidikan semakin sulit dan mahal.
2. Lapangan kerja. Lapangan kerja semakin langka, karena orientasi pendidikan dan ketidakseimbangan dari usaha penyediaan lapangan kerja. Pengangguran semakin bertambah apalagi tingkat sarjana, menjadi ancaman bagi keterlibatan dan keamanan local maupun nasional.
3. Masalah perumahan dan tempat tinggal. Semakin banyak diperlukan dan ironisnya makin menyita lahan pertanian yang subur. Kelangkaan tempat tinggal menimbulkan hidup berdesakan dan tempat menjadi kumuh dan merupakan potensi gangguan kamtibmas.
4. Masalah gizi dan pangan. Semakin mahal dan semakin langka sehingga Indonesia menjadi tempat berdagang bagi bangsa lain yang justru seharusnya tepat tumbuh kembangnya bahan makanan tropis. Kekurangan pangan dan kelaparan tentunya tidak dapat dihindari.

5. Memburuknya lalu-lintas. Jalan yang dibangun tidak sesuai dengan pertumbuhan penduduk dan kendaraan sehingga menimbulkan gangguan lalu-lintas. Situasi tergesa-gesa tidak mungkin dihindari sehingga banyak kecelakaan lalu-lintas dengan kerugian jiwa dan harta benda yang tidak sedikit.
6. Gangguan ketertiban dan keamanan. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali menyebabkan kemiskinan mental dan harta benda yang menyebabkan masyarakat cenderung menjadi brutal dan dapat menjadi gangguan keamanan dan ketertiban. Gangguan keamanan dan ketertiban tidak saja terjadi dikota besar yang mempunyai kehidupan keras tetapi dapat meluas kepedesaan. Gangguan keamanan dan ketertiban tidak saja di dalam Negara bahkan dapat meluas menjadi ketegangan regional bahkan internasional (Chandranita, 2009).

Apa yang disebutkan diatas hanya contoh global, dan akan bertambah banyak bila di teliti secara rinci. Dengan demikian anjuran gerakan keluarga berencana menuju konsep caturwarga diharapkan akan menjadi tujuan dan dapat diterima keluarga. Kemantapan poleksosbudhankam keluarga menjadi harapan dan mata rantai poleksosbudhankam (politik, sosial, budaya, ekonomi, ketahanan, keamanan nasional) yang makin mantap pula.

2.1.6 Dilema Keluarga Berencana

Di Indonesia gerakan keluarga berencana telah berjalan dengan baik, karena kemampuan kita memberi komunikasi, informasi, simplifikasi, dan sinkronisasi (KISIS) sehingga dapat diterima sebagai salah satu jalan menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Keberhasilan ini sudah tentu diikuti oleh makin meningkatnya kemampuan dalam bidang kesehatan untuk menjamin kelangsungan hidup jumlah anak yang sudah sedikit itu.

Dilemma gerakan keluarga berencana tersebut seharusnya dapat diatasi dengan baik sehingga pelaksanaan gerakan keluarga berencana makin dapat diterima.

1. Keinginan untuk mendapatkan jenis kelamin anak yang dikehendaki.pasangan yang baru menika dapat melakukan konsultasi agar anak pertamanya laki-laki, atau sebaliknya anak keduanya harus laki-laki karena anak pertama telah perempuan.
2. Setelah anak besar dan sudah sering berada diluar rumah, keluarga yang melaksanakan keluarga berencana ingin punya anak lagi agar lebih sibuk atau rindu untuk menimang bayi lagi.
3. Masyarakat menuntut jaminan agar anaknya hidup berkelanjutan, karena sudah mengikuti gerakan keluarga berencana, sampai mendapatkan pendidikan, pekerjaan untuk kelangsungan hidup keluarganya (Chandranita, 2009)

2.2. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015, jenis konrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

2.2.1 Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non-oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

Tabel 2.1

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Spermisida

Keuntungan	kerugian
<ul style="list-style-type: none"> - Efektif seketika (busa dan krim) - Tidak mengganggu produksi ASI - Sebagai pendukung metode lain - Tidak mengganggu kesehatan lien - Tidak mempunyai pengaruh sistematis - Mudah digunakan - Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual - Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik. 	<ul style="list-style-type: none"> - Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman - Gangguan rasa panas di vagina - Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik.

Sumber: Walyani, 2015

1. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks).

Tabel 2.2

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Cap

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none">- Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan- Mudah dibawa dan nyaman- Tidak mempengaruhi siklus haid- Tidak mempengaruhi kesuburan.	<ul style="list-style-type: none">- Tidak melindungi dari HIV/AIDS- Butuh fitting sebelumnya- Ada wanita yang gak bisa muat (<i>fitted</i>)- Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit- Bisa copot saat berhubungan- Kemungkinan reaksi alergi

Sumber: Walyani, 2015

2. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Tabel 2.3

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none">- Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui- Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.- Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.	<ul style="list-style-type: none">- Dapat memengaruhi siklus menstruasi- Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.- Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual- Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

Sumber: Walyani, 2015

3. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan uterus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Tabel 2.4

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi IUD

Keuntungan	Kerugian
- IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.	- Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi rahim (jarang sekali)

Sumber: Walyani, 2015

4. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

Tabel 2.5

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Implant

Keuntungan	Kerugian
- Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun. - Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui. - Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.	- Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi. - Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. - Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

Sumber: Walyani, 2015

5. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amnorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Tabel 2.6

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi MAL

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> - Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif) - Dapat segera dimulai setelah melahirkan - Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat - Tidak memerlukan perawatan medis - Tidak mengganggu senggama - Mudah digunakan - Tidak perlu biaya - Tidak menimbulkan efek samping sistemik 	<ul style="list-style-type: none"> - Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan - Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif. - Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS - Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui - Kesulitan dalam mempertahankan pola

Sumber: Walyani, 2015

6. IUD dan IUS

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun.

Tabel 2.7

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi IUD

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> - Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif - Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga - IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi - Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari - Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi - Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.

Sumber: Walyani, 2015

7. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko.

Tabel 2.8

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Hormonal

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none">- Memengaruhi hormon- Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi.	<ul style="list-style-type: none">- Mual dan muntah

Sumber: Walyani, 2015

8. Kontrasepsi Patch

Patch ini di desain untuk melepaskan 20µg ethinyl estradiol dan 150µg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

Tabel 2.9

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Patch

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none">- Wanita menggunakan patch kontrasepsi (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.	<ul style="list-style-type: none">- Efek samping sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.

Sumber: Walyani, 2015

9. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Tabel 2.10

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Pil

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none">- Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium.	<ul style="list-style-type: none">- Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual- Harus rutin diminum setiap hari

<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi - Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi - Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria). 	<ul style="list-style-type: none"> - Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting - Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual - Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.
--	---

Sumber: Walyani, 2015

10. Kontrasepsi Sterilisasi

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

Tabel 2.11

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Sterilisasi

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> - Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain - Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja - Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen - Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja. 	<p>Tubektomi (MOW)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa sakit /ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan - Ada kemungkinan mengatasi risiko pembedahan. <p>Vasektomi (MOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak - Harus ada tindakan pembedahan minor.

Sumber: Walyani, 2015

11. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet) sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

Tabel 2.12

Keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi Kondom

Keuntungan	Kerugian
- Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan Penyakit Menular Seksual (PMS)	- Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien - Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan

Sumber: Walyani, 2015

2.3 Asuhan Keluarga Berencana

A. KIE dalam pelayanan KB

1. Definisi KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Komunikasi adalah proses seseorang mengirimkan pesan orang lain yang dilakukan dengan “kata” atau “bahasa”. Informasi adalah pemberitahuan yang diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya. Edukasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu ke kelompok maupun masyarakat umum untuk memecahkan masalah masyarakat sosial, ekonomi dan budaya, (Saroha, 2009)

KIE adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti : radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi, pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

2. Tujuan KIE

Tujuan dilakukannya program KIE, yaitu:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- b. Membina kelestarian peserta KB
- c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosial-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.

d. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktis masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

3. Jenis KIE

- a. KIE Individu : suatu program KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB.
- b. KIE Kelompok : suatu program KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
- c. KIE Masa : tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

4. Prinsip langkah KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah:

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik, dan ramah
- b. Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya.
- c. Member penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

5 . Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya (Walyani, 2015).

1. Tujuan Konseling KB

- a. Meningkatkan penerimaan
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi pasien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

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

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik apabila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengetahui efek sampingnya.

2. Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk menentukan jenis KB yang cocok untuknya.

3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya cara KB dan membicarakan pengalamannya.

2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.

3. Mendapatkan bantuan untuk memiliki metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

c. Konseling Tindak Lanjut

1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal.

2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat (Purwoastuti, 2015)

2. Menurut Handayani (2014), Langkah-Langkah Konseling Adalah Sebagai Berikut :

Konseling dilakukan dengan 2 langkah *GATHIER* dan SATU TUJU

1. *GATHIER*

G (Greet) : Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

A (Ask) : Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T (Tell) : Beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapi pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut

H (Help) : Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan.

E (Explain) : Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa hingga menampakkan hasil seperti yang

diharapkan

R(Return visit) : Rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

3. SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- Bangun percaya diri pasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

4. Memilih metode kontrasepsi

Dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan harus mempertimbangkan berbagai faktor seperti usia, kasus kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan dan kehamilan yang tidak diinginkan, rencana banyaknya jumlah keluarga, persetujuan pasangan, norma budaya dan lingkungan (Pinem, 2009).

a. Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya, pascasalin klien ingin menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun lagi atau tidak ingin hamil lagi. Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas berlangsung rata-rata sekitar

6 minggu sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertilitas lebih lama, tetapi kembali kesuburannya tidak dapat diperkirakan. Kontrasepsi yang dapat di anjurkan adalah Metode Amenorea Laktasi yaitu hanya memberi ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan Kontrasepsi Kombinasi Progestin Tidak mempengaruhi terhadap pengeluaran ASI, AKDR dapat dipasang langsung pascapersalinan dan atau sesudah 48 jam, Kondom, Kontrasepsi pasca kegugura jenis kontrasepsi yang dapat digunakan adalah pil kombinasi, progestin, suntikan kombinasi, implan.

b. Kontrasepsi darurat

Adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual sering juga disebut kontrasepsi pasca senggama atau *morning after pill*. Jenis kontrasepsi darurat yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), PIL.

c. Kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun

Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu mereka memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk perempuan berusia 35 tahun adalah Pil kombinasi, Kontrasepsi progestin, AKDR.

d. Kontap bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi

BAB III
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal : 20 April 2018

Jam : 13.00 WIB

Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: JL. Soekarno Hatta	Alamat	: JL. Soekarno Hatta

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama
Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali pada usia 21 tahun
3. Riwayat menstruasi : Menarche : umur 15 tahun
Siklus : Teratur
Dismenorrhea : Tidak ada rasa nyeri

Banyaknya : 3 kali ganti doek

a) HPHT : 12/04/2018

a. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk

Minum : 8 gelas sehari

b. Pola eliminasi

BAB : 1 kali dalam satu hari

Warnanya : kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada keluhan pada saat BAB

Konsistensi : Lembek

BAK : 5-6 kali dalam satu hari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada rasa sakit pada saat BAK

c. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/ Tidur

Siang : 2 jam

Malam : 8 jam

Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kelaminnya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ibu selalu mengganti pakaian dalam pada saat lembab

4. Riwayat kontrasepsi yang pernah di gunakan :

Ibu tidak pernah menggunakan kontrasespsi

5. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita / yang sedang diderita:

Tidak ada penyakit yang di derita pada ibu

b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita pada keluarga:

Saat ini tidak ada penyakit yang di derita oleh keluarga

c. Riwayat keturunan kembar :

Dalam keluarga tidak ada yang memiliki keturunan kembar

d. Kebiasaan- Kebiasaan

1. Merokok :

Ibu tidak merokok

2. Minum jamu :

Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu

3. Minuman keras :

Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman keras

4. Makanan pantangan :

Tidak ada pantangan makanan

5. Perubahan pola makan :

Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan tapi pada saat ini ibu sudah bisa makan seperti biasa

6. Keadaan psikologis spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga rajin beribadah

b. Suami mendukung dalam Penggunaan kontrasepsi

Objektif

a. Keadaan umum : Baik

1. Kesadaran : Compos mentis

2. Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda vital

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/menit

3. Pernapasan : 22 x/menit

4. Suhu : 36,°C

5. BB : 56 kg

6. Lila : 23 cm

7. TB : 155 cm :

c. Pemeriksaan fisik

1. Rambut : Penyebaran merata, bersih, tidak mudah rontok
2. Muka : Tidak oedema
3. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
4. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
5. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
6. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
7. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
8. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran
9. Ekstremitas : odema (-) dan varises dan refleks patella (+)
10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
11. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada lasrasi jalan lahir
12. Anus : Anus tidak ada hemoroid

ANALISA

Ibu P2A0 Akseptor KB Implant

PENATALAKSANAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,°C

RR : 22 x/i

Pols : 82 x/i

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan yaitu ibu memilih kb implant.

KB Implant memiliki keuntungan yaitu daya guna tinggi, memberi perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tingkat pengembalian kesuburan yang cepat, tidak perlu melakukan perikasa dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, dapat di cabut

setiap saat jika menurut kebutuhan. Namun juga memiliki kerugian yaitu tidak dapat memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, memerlukan sedikit tindakan insisi pada saat pemasangan dan pencabutan sehingga klien tidak bisa menghentikann sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan dan harus pergi ke pelayanan kesehatan, efektivitasnya menurun jika menggunakan implan bersamaan dengan penggunaan obat unruk epilepsi dan tuberkulosis. Serta implant ini juga memiliki efek samping seperti nyeri kepala, pusing, peningkatan dan penurunan berat badan, nyeri payudara, perubahan emosional, dan kegelisahan.

3. Melakukan *informed choice* dan *informed consent*. Ibu setuju dan memilih KB Implant
4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di pasang KB implant pada lengan kiri
Ibu bersedia dilakukan pemasangan kb implant
5. Melakukan pemasangan kontrasepsi pada klien
Meberikan lembar informed concent untuk dintanda tangani oleh klien, Menganjurkan ibu untuk membersihkan atau membasuh daerah lengan yang akan di pasang alat kontrasepsi, menyiapkan alat dan anastesi, melakukan anastesi pada daerah yang akan dipasang batang implant, memasukan batang implant sebanyak 2 batang pada daerah yang telah di tentukan,melakukan aseptik setelah pemasangan implant pada lengan kiri ibu dan menutup bekas pemasangan dengan kasa dan plester.
6. Memberitahukan ibu tentang perawatan bekas pemasangan implant harus tetap kering agar tidak terjadi infeksi pada luka, kemungkinan ada rasa nyeri pada awal pemasangan namun ini adalah keadaan yang normal, ibu tetap dapat melakukan pekerjaan rutin tetapi menghindari benturan pada daerah pemasangan implant.
7. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ibu mengalami tanda infeksi seprti demam, peradangan atau rasa sakit menetap selama beberapa hari, perdarahan pervaginam yang banyak, amenorea disertai nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan diduga hamil.

sudah mengerti dan bersedia datang kembali

Ibu menngeti dan bersedia datang kembali jika ada keluhan

Pelaksana Asuhan

(Marta Malem)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis menyajikan hasil pemeriksaan, permasalahan yang terjadi, asuhan yang diberikan untuk menangani masalah yang terjadi dan membandingkan kesesuaian antara teori dengan praktik yang terjadi pada Ny. A di Puskesmas Tanah Tinggi.

4.1 Keluarga Berencana

Pada awal pertemuan Ny. A diberi konseling pemakaian KB yang berguna untuk menjarangkan anak. Ibu menginginkan menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan, berdasarkan pernyataan ibu tersebut penulis menyarankan Ny. A untuk memilih alat kontrasepsi Implant.

Setelah Ny. A mendapat konseling tentang tentang macam KB dan penjelasan tentang keuntungan dan kerugiannya, maka Ny. A memilih menggunakan kontrasepsi KB Implant karena lebih praktis, tidak mengganggu dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi tersebut. Pemasangan dilakukan pada tanggal 20 April 2018, dipasang pada lengan kiri ibu, ibu diberikan informasi tentang perawatan bekas pemasangan implant harus tetap kering agar tidak terjadi infeksi pada luka, kemungkinan ada rasa nyeri pada awal pemasangan namun ini adalah keadaan yang normal, ibu tetap dapat melakukan pekerjaan rutin tetapi menghindari benturan pada daerah pemasangan implant.

Ibu dianjurkan untuk kembali apabila ibu mengalami tanda infeksi seperti demam, peradangan atau rasa sakit menetap selama beberapa hari, perdarahan pervaginam yang banyak, amenorea disertai nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan diduga hamil.

Menurut asumsi penulis pelayanan Keluarga Berencana telah mencapai standar dan sesuai kebutuhan ibu. Berdasarkan buku Setyaningrum (2014) bahwa jenis kontrasepsi Imlpat dapat di berikan pada ibu yang ingin menunda kehamilan hingga tiga tahun atau yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, wanita yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi. Kontrasepsi ini juga digunakan pada ibu yang masih berusia 20-30 tahun (Setyaningrum, 2014).

Dalam asuhan pada bab tiga juga telah di jelaskan dan di berikan informasi tentang kontrasepsi yang digunakan serta efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut. Hal ini telah memenuhi standar dalam pelayanan keluarga dari segi Konseling. Konseling wajib di lakukan kepada setiap calon akseptor KB, yang dilakukan secara sistematis, obyektif dan lengkap, dengan panduan. Tahapan dalam konseling KB ini adalah konseling awal yang membantu klien untuk memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan, konseling khusus yaitu menjelaskan informasi yang lebih rinci tentang KB yang ingin digunakan, konseling tindak lanjut berupa informasi tentang efek samping (Setyaningrum, 2014).

4.2 Persetujuan Tindakan Medis

Dalam asuhan pada bab tiga juga dilakukan persetujuan dilakukannya tindakan medis yaitu dengan memberikan ibu *informed consent* sebelum pemasangan alat kontrasepsi dan ibu telah menandatangani persetujuan pemasangan kontrasepsi jenis imlant.

Berdasarkan teori *informed consent* dibutuhkan sebelum pemasangan kontrasepsi apabila kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan di lakukan terhadap klien tersebut. Pelaksanaan pelayanan kontrasepsi baru akan dilaksanakan apabila calon akseptor KB dan pasangannya menandatangani *informed consent* (Pinem, 2009).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana Pada Ny. A di Puskesmas Tanah Tinggi di dapat kesimpulan sebagai berikut :

Konseling telah dilakukan pada Ny. A dan memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu implant dan alat telah terpasang dengan baik. Kontrasepsi jenis Implant telah di pasang pada Ny. A pada tanggal 20 April 2018 pada daerah lengan kiri, ibu juga telah dijelaskan efek samping yang akan timbul dan dirasakan serta ibu juga telah diinformasikan untuk kembali ke klinik apabila mengalami gangguan seperti yang telah di sampaikan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Tanah Tinggi

Diharapkan bidan tetap mempertahankan pelayanan kebidanan yang sudah baik serta dapat meningkatkan pelayanan agar menjadi lebih baik lagi.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Dalam pelayanan kebidanan setiap petugas dituntut untuk memberikan pelayanan yang sesuai asuhan standar dan pelayanan yang terbaik, untuk mendukung dalam pemberian pelayanan yang terbaik maka setiap mahasiswa harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terutama dalam segi memberikan informasi, agar terampil dalam berbicara dan menyampaikan informasi yang jelas kepada pasien dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Chandranita, dkk, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

_____.2015. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diunduh pada tanggal 15 Februari 2015).

Profil Kesehatan Sumatera Utara 2013. <https://www.scribd.com/doc/274711591/Profil-Kesehatan-Sumatera-Utara-2013> (di unduh tanggal 18 Maret 2018).

Setiyaningrum. E. dan Zulfa. B. A, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media

Saroha, 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Ifo Media

Walyani, E. S. dan Endang, P. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2015b. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan yaitu memberikan Asuhan Kebidanan Meliputi:

Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana sesuai kebutuhan.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan serta partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam LTA dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan Pelayanan Keluarga.

Medan, Juni 2018

Marta Malem

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK MENJADI SUBYEK
LAPORAN TUGAS HASIL (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini menyatakan bahwa,

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, maka saya (setuju/ tidak setuju) ikut serta dalam penyusunan LTA ini.

Demikian Surat Pernyataan ini di buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan , juni 2018

Penulis

Responden

()