



**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. L DENGAN PROGRAM
KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS
JATI UTOMO KECAMATAN BINJAI
UTARA TAHUN 2018**

Di susun Oleh :

MARLYN NURINTAN SIRAIT

NIM : P07524117136

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



**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. L DENGAN PROGRAM
KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS
JATI UTOMO KECAMATAN BINJAI
UTARA 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)

Di susun Oleh :

MARLYN NURINTAN SIRAIT

NIM : P07524117136

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L DENGAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS JATI UTOMO KECAMATAN BINJAI
UTARA TAHUN 2018**

Oleh :

Marlyn Nurintan Sirait
NIM. P07524117136

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

Medan, 5 Juli 2018

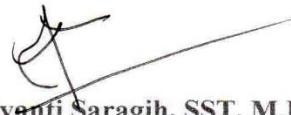
PEMBIMBING I



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)


NIP. 196609101994032001

PEMBIMBING II



(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

NIP. 198101282006042004

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan** 

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L DENGAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS JATI UTOMO KECAMATAN BINJAI
UTARA TAHUN 2018**

Oleh :

MARLYN NURINTAN SIRAIT
NIM. P07524117136

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal : Juli 2018

PENGUJI UTAMA

(Suryani, SST, M.Kes)

NIP. 196511121992032002

PENGUJI I



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)


NIP. 196609101994032001

PENGUJI II



(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

NIP. 198101282006042004

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan 

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

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

MARLYN NURINTAN SIRAIT

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L DENGAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS JATI UTOMO
KECAMATAN BINJAI UTARA
TAHUN 2018**

X + 26 HALAMAN + 6 LAMPIRAN

RINGKASAN

Di Indonesia menurut Sensus Penduduk pada tahun 2015, AKI mencapai 305/100.000 KH dari 359/100.000 KH pada tahun 2012 dan AKB mencapai 23/1.000 KH. Penyebab AKI di Indonesia disebabkan eklampsi (30,3%), perdarahan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan lainnya (40,8%). Adapun penyebabnya AKB yaitu BBLR (29%), asfiksia (27%), dan lainnya (44%).

Metode asuhan adalah memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan sasaran Ny. L dari masa nifas sampai pada asuhan keluarga berencana. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga adalah melaksanakan program keluarga berencana (KB).

Ny. L hamil ke 2 usia 26 tahun dengan jumlah anak sebanyak 2 orang. Riwayat kehamilan Ny. L: G2 P2A0; tidak menderita penyakit menurun dan penyakit menahun; Ny. L dalam keadaan menyusui; Status akseptor KB baru; TD: 120/85 mmHg; Suhu tubuh: 36,2⁰C; Denyut nadi: 84x/menit; Pernapasan: 22x/menit. Melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB IUD.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan angka kelahiran melalui program keluarga berencana (KB) di Indonesia. Klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk pelaksanaan keluarga berencana.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan KB
Daftar Pustaka : 11 (2010-2017)

Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Dengan Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Jati Utomo Kecamatan Binjai Utara Tahun 2018” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun LTA ini.
3. Aritha Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun LTA ini.
4. Bapak/Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes yang telah membantu saya memenuhi kebutuhan Proposal Laporan Tugas Akhir saya.
5. Suryani, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal LTA ini dapat terselesaikan.
6. Betti Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal LTA ini dapat terselesaikan.
7. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal LTA ini dapat terselesaikan.
8. Dr. Sahat Simanungkalit yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Proposal LTA di Puskesmas Jati Utomo.
9. Ny. L yang telah memberikan kepercayaan kepada penyusun untuk memantau program KB Implan oleh penyusun.

10. Seluruh keluarga terutama anak saya Bastian, Lolo dan Oprin yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa kepada saya untuk dapat menyelesaikan perkuliahan ini.
11. Seluruh teman-teman dari RPL Binjai, Medan, Langkat dan Deli Serdang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu per satu namanya.

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

Medan, 5 Juli 2018

Marlyn Nurintan Sirait

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR LAMPIRAN	
DAFTAR SINGKATAN	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.3.1 Sasaran	4
1.3.2 Tempat	4
1.3.3 Waktu	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.2 Keluarga Berencana	7
2.2.1 Pengertian Keluarga Berencana	7
2.2.2 Landasan Hukum Program KB	8
2.3 Alat Kontrasepsi.....	9
2.3.1 Pengertian Alat Kontrasepsi.....	9
2.3.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi.....	10
2.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD	13
2.4.1 Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD	13
2.4.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD	14
2.4.4 Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD.....	15
2.4.4 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD	15
2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD	16
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	20

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	20
BAB IV PEMBAHASAN.....	25
Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	25
BAB V PENUTUP.....	26
5.1 Kesimpulan	26
5.2 Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan Izin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan BPM
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 Lembar Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	: World Health Organisation
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
ASI	: Air Susu Ibu
Hb	: Haemoglobin
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
APN	: Asuhan Persalinan Normal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam sejarah peradaban manusia, keluarga di kenal sebagai suatu persekutuan (unit) terkecil dalam masyarakat. Dari persekutuan inilah manusia berkembang biak menjadi suatu komunitas masyarakat dalam wujud marga, kabilah dan suku yang selanjutnya menjadi umat dan bangsa-bangsa yang tersebar di muka bumi. Keluarga adalah inti dari jiwa dari suatu bangsa, kemajuan dan keterbelakangan suatu bangsa menjadi cermin dari keadaan keluarga-keluarga yang hidup pada bangsa tersebut.

Dari hasil sensus penduduk tahun 2009 dikemukakan bahwa penduduk Indonesia mencapai 231 juta jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia pertahun sebesar 1,29%. Berdasarkan penilaian United Nations Development Program (UNDP) pada tahun 2005, kualitas sumber daya manusia yang diukur melalui indeks pembangunan. Manusia telah menempatkan Indonesia pada urutan peringkat 110 dari 177 negara. Kondisi ini akan semakin terpuruk jika program pembangunan yang disiapkan pemerintah tak mampu menyentuh seluruh masyarakat. Itu sebabnya pemerintah pusat perlu terus memberikan perhatian terhadap program KB. Tujuannya adalah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk agar program pembangunan bisa dinikmati oleh semua lapisan masyarakat. (Humaniraya, 2009).

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preferif yang paling dasar dan utama pada wanita. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain. Juga responsive terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat yang dialami oleh wanita. (Keluarga Berencana, 2008).

Program KB sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan, memiliki implikasi yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan. Oleh karena itu program KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Namun pada kenyataannya masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang belum menjadi peserta KB. (Suratun, 2008). Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB adalah pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) belum dilaksanakan dengan baik, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmed need*), dan kelompok *hard core* yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang. (Pinem, 2009).

Berdasarkan data survey demografi dan kesehatan Indonesia pada tahun 2007 pengguna kontrasepsi IUD menduduki peringkat ke empat, dari sejumlah 746.702 peserta KB dan yang menggunakan IUD sebanyak (2,74%) (BKKBN, 2007).

Dari rekapitulasi laporan pengendalian program KB nasional tingkat Provinsi Sumatera Utara pada bulan januari tahun 2009 diketahui bahwa dari 2.041.398 Pasangan Usia Subur, terdiri dari peserta KB aktif sebanyak 1.309.498 Pasangan Usia Subur (64,14%), dan Pasangan Usia Subur yang bukan merupakan peserta KB sebanyak 731.900 Pasangan Usia Subur (35,85%), yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 137.321 Pasangan Usia Subur (10,48%) (BKKBN, 2009).

Di kota Medan bulan Oktober tahun 2009 diketahui bahwa dari 50.361 Pasangan Usia Subur, terdiri dari peserta KB aktif sebanyak 38.222 Pasangan Usia Subur (75,89%), dan Pasangan Usia Subur yang bukan merupakan peserta KB sebanyak 12.139 Pasangan Usia Subur (24,10%), yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 1.524 Pasangan Usia Subur (3,98%). (Moehqadri, 2009).

Angka kesuburan total atau TFR di Indonesia turun dari 5,6% menjadi 2,6%. Tahun 2002 sampai 2003 menurut BPS (Biro Pusat Statistik), DepKes, 2003. Sebagai aspek kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan banyak yang belum terpenuhi karena ketidaktersediaan konseling dan pelayanan KB yang merupakan hal terpenting dalam menurunkan resiko. Pada tahun 2003 yaitu 2/3 atau (66,67%) perempuan menikah di Indonesia menggunakan kontrasepsi modern atau IUD/AKDR 14,8%, (Departemen Kesehatan, 2009).

Terdapat berbagai jenis alat kontrasepsi dalam lingkungan masyarakat. Seperti kondom, pil, suntikan, implant, Medis Operasi Wanita (MOW), Medis Operasi Pria (MOP) dan IUD/Spiral. Salah satu alat kontrasepsi yang akan dibahas adalah alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).

Intra Uterine Device (IUD) atau dalam bahasa Indonesia disebut alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang oleh masyarakat awam disebut dengan spiral. Sesuai dengan namanya AKDR, alat ini di pasang di dalam rahim. Sejak metode AKDR dikenalkan banyak orang menggunakan untuk program pengaturan jumlah anak dalam keluarga karena relative aman, mudah dan murah. Pengguna alat kontrasepsi ini tidak perlu mengulang pemakaiannya setiap kali, sehingga tidak merepotkan. Di samping itu, AKDR/IUD tidak mengandung zat-zat hormonal yang dapat mempengaruhi keseimbangan tubuh. saat ini bentuk AKDR/IUD bermacam-macam. Salah satunya misalnya yang berbentuk T dengan lilitan tembaga. (Ayurai, 2009).

Cukup banyak ibu-ibu yang kurang memakai IUD karena takut, ragu-ragu, bahkan memutuskan sama sekali tidak menggunakan IUD. Dengan alasan yang biasanya disebutkan adalah takut kalau nanti IUD keluar dari rahim. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tentang penggunaan IUD masih kurang.

Dari data BAPERMAS dan KB Kota Binjai pada tahun 2016 diperoleh peserta KB IUD dari 4 Kecamatan di Kota Binjai adalah 2.671 yang terdiri sebagai berikut: Kecamatan Binjai Timur sebanyak 767 peserta (28,7%), Binjai Selatan sebanyak 603 peserta (22,5%), Binjai Barat sebanyak 866 peserta (32,4%), Binjai Utara sebanyak

435 peserta (16,2%). Dapat disimpulkan peserta KB IUD yang persentasinya tertinggi di Kota Binjai terdapat di Kecamatan Binjai Barat yaitu sebesar 866 peserta (32,4%) dan peserta KB Implant yang terendah terdapat di Kecamatan Binjai Utara yaitu sebesar 435 peserta (16,2%). Sedangkan pada tahun 2017 jumlah peserta ibu yang menggunakan alat kontrasepsi khususnya KB IUD mengalami penurunan. Data yang telah ditinjau di lapangan dapat disimpulkan bahwa pengguna KB IUD di Kota Binjai sebanyak 2.134 peserta yang terdiri dari 4 Kecamatan, yang terdiri dari Kecamatan Binjai Timur sebanyak 690 peserta (32,3%), Binjai Selatan sebanyak 352 peserta (16,4%), Binjai Barat sebanyak 795 peserta (37,2%), dan Binjai Utara sebanyak 297 peserta (13,9%). Maka dari itu pihak BAPERMAS dan KB Kota Binjai perlu adanya tindakan lanjut untuk mensukseskan program KB khususnya di Kecamatan Binjai Utara salah satunya dengan mengadakan berbagai penyuluhan tentang program KB tersebut.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa Peserta KB baru IUD masih sangat sedikit dibandingkan dengan peserta KB Suntik, Pil dan Implan. Maka dari itu penulis ingin mengkaji asuhan kebidanan dengan pemasangan IUD yang dilakukan oleh tenaga medis untuk membandingkan antara teori dan di lapangan mengingat masih kurangnya minat peserta KB IUD dibandingkan dengan KB suntik, Pil dan Implan. Penulis melakukan survey di Puskesmas Jati Utomo ditemukan cakupan KB tersebut yaitu asuhan kebidanan dengan keluarga berencana salah satunya yaitu IUD.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan pemasangan IUD di Puskesmas jati Utomo Kecamatan Binjai Utara.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengumpulan data subjek tentang asuhan kebidanan keluarga berencana dengan pemasangan IUD.

2. Melakukan pengumpulan data objektif tentang asuhan kebidanan keluarga berencana dengan pemasangan IUD.
3. Melakukan analisis data.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan pemasangan IUD.

1.3 Sasaran, tempat dan waktu

1. Sasaran

Sasaran subjek yang dituju dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur < 20 tahun dengan tujuan menunda kehamilan, Pasangan Usia Subur 20-35 tahun dengan tujuan mengatur kesuburan dan menjarangkan kehamilan, Pasangan Usia Subur dengan usia > 35 tahun tujuannya untuk mengakhiri kehamilan.

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny. L adalah di Puskesmas Jati Utomo Kecamatan Binjai Utara.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Instansi

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya terhadap pelayanan akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam pelayanan KB serta dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuannya di dalam lingkungan masyarakat.

2. Bagi Komunitas

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan kepada masyarakat untuk menambah pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD/Spiral.

3. Bagi Klinik

Menambah mutu pelayanan asuhan kebidanan keluarga berencana.

4. Bagi Klien

Klien dapat terbantu dari segi pemakaian tentang KB khususnya implant.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan bisa dimaknai sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Sedangkan menurut Notoadmojo (2003:120) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Menurut Reber (2010) mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2005:29) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Synthesis)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2 Keluarga Berencana (KB)

2.2.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan salah satu upaya mewujudkan kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga. Dalam keluarga berencana diidealkan sebuah keluarga hanya terdiri dari orangtua dan dua orang anak. Dengan hanya memiliki dua orang anak saja, diharapkan beban keluarga berkurang, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga. Orangtua dapat menyekolahkan dan memenuhi semua kebutuhan yang diperlukan. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai landasan hukum yang berisikan berbagai

pengertian, Keluarga Berencana (KB) adalah usaha peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga Sejahtera (KS) adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya.

Menurut Hartanto (1994:8) menjelaskan bahwa Keluarga Berencana adalah sebagai suatu ikhtiar atau usaha manusia mengatur kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum agama, undang-undang negara dan moral pancasila, demi untuk mendapatkan kesejahteraan keluarga khususnya dan kesejahteraan negara umumnya.

2.2.2 Landasan Hukum Program KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Undang-Undang Republik Indonesia tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjadi salah satu landasan hukum program Keluarga berencana (KB). Dalam undang-undang tersebut pada Bab VI Perkembangan Kependudukan paragraf kedua tentang Keluarga Berencana yang terdiri dari pasal 20 hingga pasal 29.

Dari pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa landasan hukum program KB, yakni pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab.

2.3 Alat Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian alat kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan melalui media peralatan atau atau obat-obatan. Yang tujuannya ialah menjarangkan jumlah kehamilan (Mochtar, 1998).

Alat kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah atau melawan kehamilan akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Definisi ini diambil setelah memangkas dua kata yang berbeda, yakni kontra (melawan/mencegah) dan konsepsi pertemuan sel telur dan sel sperma yang menjadi akibat kehamilan (Tukiran, 1996).

Kontrasepsi adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk untuk mencegah terjadinya kehamilan sehingga berpengaruh besar terhadap fertilitas (angka kelahiran), (Prawirohardjo, 2006). Alat kontrasepsi adalah salah satu upaya untuk menciptakan keluarga berencana melalui objek tertentu sehingga mampu mengontrol kelahiran dalam jangka umur (Hanafi, 2003).

Sedangkan menurut BKKBN alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan, adapun alat tersebut yang legal meliputi pil, suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit atau implant, spiral atau kondom yang diantaranya ada yang mengandung hormone estrogen yaitu jenis suntik, sedangkan yang mengandung hormone campuran estrogen dan progesteron adalah pil, dan implant.

Jadi dapat di simpulkan bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah proses kehamilan, tujuan penggunaan alat ini salah satunya menarik jumlah kelahiran yang terus meningkat setiap tahunnya.

2.3.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jika dilihat dari jangka waktu serta efektifitasnya, alat kontrasepsi ternyata dibagi ke dalam dua jenis, yaitu kontrasepsi temporer dan permanen. Jenis alat kontrasepsi pertama, kontrasepsi temporer, umumnya digunakan untuk mencegah dan menjaga jarak antar-kehamilan, serta efeknya akan hilang setelah alat terkait

tidak digunakan lagi. Sebaliknya, kontrasepsi permanen ditujukan untuk ‘mensterilkan’ pasangan suami istri yang tidak ingin memiliki momongan kembali. Artinya, pasangan tersebut dibuat agar tidak lagi menghasilkan keturunan.

Jenis kontrasepsi temporer adalah sebagai berikut :

1. Kondom pria dan wanita

Jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, maka kondom merupakan alat kontrasepsi yang paling dikenal masyarakat, terutama yang dikhususkan bagi pria. Namun, kini telah beredar kondom bagi wanita; yang hampir mirip dengan kondom pria, namun harus dipasang di mulut vagina 8 jam sebelum melakukan hubungan seksual. Kekurangan: Jenis alat kontrasepsi ini hanya dapat digunakan sekali, kurang efektif dalam mencegah kehamilan, dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada alat kelamin.

2. Pil KB

Pil KB dibagi ke dalam 2 golongan, yaitu jenis yang mengandung hormon progesteron dan kombinasi progesteron-estrogen (seperti Diane 35 dan Yasmin).

Kekurangan: Harus rutin dikonsumsi setiap hari, dalam beberapa kasus dapat memicu terganggunya pola menstruasi, kenaikan berat badan, hingga darah tinggi; serta tidak melindungi penggunaanya dari penularan infeksi menular seksual (IMS).

3. Suntik KB

Suntik KB merupakan langkah pencegahan kehamilan dengan menyuntikkan hormon progestin pada lengan bagian atas setiap 3 bulan sekali.

Kekurangan: Dapat menimbulkan efek serupa penggunaan pil KB, seperti mual dan kenaikan berat badan; tidak melindungi penggunanya dari IMS, serta dapat menurunkan gairah seksual

4. IUD/Spiral

IUD atau yang masyarakat kenal dengan spiral, merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim. IUD ada yang terbuat dari tembaga (seperti *Paragard* yang bertahan selama 10 tahun) dan bahan lain yang mengandung hormon (seperti *Mirena* yang bertahan selama 5 tahun).

Kekurangan: Dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, seperti kram; ada risiko tubuh menolak pemasangan IUD, serta memicu ketidakteraturan pola serta volume darah yang dikeluarkan saat menstruasi.

5. Implan

Implan; alat kontrasepsi berbentuk batang kecil (40mm) yang dipasang di lengan bagian atas dan berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan perlahan melepaskan hormon progestin.

Kekurangan: Dapat memicu iritasi serta rasa tidak nyaman di area lengan yang dipasang implan, meningkatkan risiko menstruasi yang tidak teratur dengan jumlah darah yang berlebih di masa awal penggunaannya, serta tidak dapat digunakan oleh mereka yang menderita diabetes, penyakit liver, serta osteoporosis.

Jenis kontrasepsi permanen adalah sebagai berikut :

1. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur medis yang melibatkan penutupan saluran vas deferens pada pria.

Kekurangan: Melibatkan prosedur operasi serta bersifat *irreversible*, alias tidak dapat diubah lagi.

2. Tubektomi

Tubektomi merupakan proses sterilisasi pada wanita yang melibatkan langkah pemotongan serta pengikatan saluran tuba falopi.

Kekurangan: Melibatkan prosedur operasi, berisiko menimbulkan infeksi dan pendarahan di dalam, serta bersifat *irreversible*.

3. Implan Tuba

implan tuba adalah pemasangan implan yang terbuat dari logam atau silikon di bagian tuba falopi.

Kekurangan: Mahal dan memicu ketidaknyamanan di area pinggul.

2.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

2.4.1 Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

Menurut Hidayati (2009:29) alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, penghalang fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus.

Sedangkan menurut Handayani (2010:140) mengemukakan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. Alat kontrasepsi dalam rahim ini sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun). Haid menjadi lebih lama dan banyak. Jenis jenisnya terdiri dari AKDR CuT- 380A (Berbentuk T) dan AKDR NOVA T. Mekanisme kerja dari AKDR ini adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2.4.2 Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

a. Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

c. Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

d. Lippes loop

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2.4.3 Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

Menurut Saifuddin (2016:74) cara kerja alat kontrasepsi dalam rahim adalah sebagai berikut :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2.4.4 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

Menurut Handayani (2010:144) keuntungan alat kontrasepsi dalam rahim, yaitu :

1. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti.
2. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
3. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
4. Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
5. Dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
6. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

Menurut Saifuddin (2006) kerugian alat kontrasepsi dalam rahim, yaitu :

1. Adanya efek samping berupa perdarahan dan nyeri yang sering membuat klien menghentikan pemakaiannya.
2. Efek samping yang umum terjadi, seperti perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih terasa sakit.
3. Komplikasi lainnya seperti merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS,

tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.

4. Nyeri di bagian pinggang selama 1-3 bulan.

2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi rendahnya alat kontrasepsi dalam rahim, adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah keadaan atau peristiwa yang mempengaruhi terjadinya sesuatu yang berasal dari dalam (diri sendiri). Faktor internal tersebut meliputi :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Nursalam (2003) menjelaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup.

b. Pengetahuan

Menurut Wawan (2010) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Kurang : Hasil presentase < 56%
- b) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c) Baik : Hasil presentase 76% - 100%

c. Usia

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia yang dimaksud disini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi akseptor KB, sebab umur berkaitan dengan potensi produksi dan perlu tidaknya seseorang memantau alat kontrasepsi.

d. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak lahir hidup dan normal. Paritas yang masih hidup dapat mempengaruhi akseptor dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Paritas yang diteliti adalah paritas 1-2, paritas 3-4, paritas > 4. Hal ini dikarenakan akseptor mempunyai anak lebih dari empat orang cenderung mengalami resiko tinggi persalinan.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah keadaan atau peristiwa yang mempengaruhi terjadinya sesuatu yang berasal dari luar. Faktor eksternal tersebut meliputi :

a. Sosial ekonomi / penghasilan

Menurut Notoadmojo (2003) seseorang yang mempunyai penghasilan yang cukup akan mempertimbangkan pelayanan kesehatan yang baik untuk dirinya. Sosial ekonomi memiliki dampak pada masalah kesehatan yang juga berdampak pada kebutuhan pelayanan kesehatan.

Seseorang yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah akan memiliki daya beli yang rendah pula sehingga mereka tidak siap menerima kegagalan segi informasi yang diterima.

b. Peran pengambilan keputusan

Peran pengambilan keputusan adalah seseorang yang berpengaruh terhadap keputusan yang diambil. Dalam studi tentang penggunaan alat kontrasepsi di daerah tertentu yang ada di Indonesia, persetujuan suami merupakan faktor penting dalam memutuskan untuk memakai atau tidak pemakaian alat kontrasepsi yang dipandang suami sebagai alat pencegah kehamilan. Pengambilan keputusan istri biasanya juga dipengaruhi oleh suami dan orang lain.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal masuk : 4 Juni 2018
Jam : 12.00

A. Data Subjektif

Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny.L	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Jl.Barito 30A	Alamat Rumah	: Jl.Barito 30A

Alasan Kunjungan Saat Ini : Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang
IUD

❖ Riwayat Menstruasi

Menarce : 14 tahun
HPHT : 04-06-2018
Lama : 5-6 hari
Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
Siklus : 28 hari
Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorhee : Tidak pernah
Flour albus : Tidak pernah
Jumlah : Tidak ada
Warna/bau : Tidak ada

❖ Riwayat KB

Status akseptor KB : Akseptor baru

Berapa lama penggunaan : Tidak dikaji

Efek samping yang dirasakan : Belum dikaji

Komplikasi yang menyertai : Belum dikaji

Rencana kontrasepsi yang akan digunakan : Ibu berencana ingin menggunakan KB IUD

❖ Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

Dalam kondisi hamil/tidak : Tidak dalam kondisi hamil, PP Test negatif (-)

Riwayat kehamilan : G2 P2A0

Jumlah anak : 2 orang anak

Usia anak terkecil : 2 bulan

Menyusui : Ibu dalam keadaan menyusui

Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

❖ Riwayat Penyakit Yang Lalu

Sakit Kuning : Ibu tidak pernah menderita penyakit kuning

Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Ibu tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam tanpa sebab

Keputihan yang lama : Ibu tidak pernah mengalami keputihan

Tumor

- Payudara : Ibu tidak ada riwayat tumor payudara

- Rahim : Ibu tidak ada riwayat tumor rahim, tidak pernah menderita sakit pada alat kandungan

- Indung telur : Ibu tidak ada riwayat tumor indung telur, tidak pernah menderita sakit pada alat kandungannya

Riwayat Sosial

Apakah KB itu direncanakan/diinginkan : Iya, direncanakan

Status perkawinan : Kawin sah

Jumlah : 1x

Lama Perkawinan : 5 tahun

Kepercayaan yang berhubungan dengan pelayanan KB : Ibu percaya bahwa KB itu penting

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Normal, tidak pucat
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Vital Sign
 - Tekanan darah : 120/85 mmHg
 - Suhu tubuh : 36,2⁰C
 - N : 84x/menit
 - RR : 22x/menit
- d. Tinggi badan : 157 cm
- e. Berat badan sekarang : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan
- b. Genitalia : bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi
tidak ada varises, tidak ada haemoroid, tidak ada riwayat penyakit menular seksual, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini
- c. Ekstremitas : pergerakan normal, tidak ada varises, tidak ada oedem

C. Analisa

Ny. L umur 25 tahun dengan akseptor KB IUD normal.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Juni 2018

Jam : 12.10

Bidan memberikan asuhan kebidanan tentang IUD kepada ibu yaitu tentang cara kerja kb IUD, manfaat, efek samping, efektivitas keterbatasan, dan kontra indikasi, prosedur pemasangan.

Ibu mengerti tentang KB IUD

Bidan melakukan imform concent tentang pemasangan kb IUD

❖ Cara pemasangan KB IUD :

a. Mempersiapkan alat untuk pemasangan KB IUD

IUD Cooper T380A, sarung tangan 2 pasang, spekulum cocor bebek, cunam tampon, tenakulum, sonde uterus, lampu sorot atau senter, gunting, kom, berisi povidon iodine, kasaklorin 0.5% (bayclin:air = 1:9) di dalam ember plastik dengan tutup, tempat sampah dengan plastik.

b. Persiapan pasien :

Pasien disuruh membersihkan alat genetalia dengan sabun hingga bersih, dan berbaring dengan posisi lithotomi dimeja periksa.

c. Persiapan lingkungan :

Lingkungan tertutup, terdapat lampu penerangan yang menerangi serviks

d. Meminta pasien untuk kencing dan mencuci daerah vagina dengan sabun dan air bersih

e. Mengatur posisi pasien litotomi

f. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dan keringkan

g. Membuka sebagian kemasan IUD. Lipat kemudian masukkan pendorong ke tabung inserter

h. Memakai sarung tangan DTT

i. Memasukkan spekulum ke vagina untuk melihat serviks

j. Mengusap dalam vagina dengan larutan antiseptik 2-3x

k. Menjepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati pada arah jam 10

l. Menentukan panjang uterus dengan sonde uterus sampai terasa ada tahanan.

m. Buka seluruh kemasan. Angkat tabung inserter tanpa menyentuh apapun. Pegang tabung inserter dengan posisi leher biru horizontal. Masukkan ke dalam vagina dengan menarik sedikit tenakulum sampai terasa ada tahanan

n. Pegang dan tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan

o. Melepaskan IUD dengan tehnik withdrawel

- p. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dan gunting benang \pm 3-4 cm
- q. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati
- r. Cek perdarahan usap dengan kassa kering
- s. Lepaskan spekulum dan rendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5%
- t. Mengembalikan posisi pasien ke semula dan memberitahukan bahwa pemasangan IUD telah selesai
- u. Petugas mencuci tangan
- v. Menganjurkan ibu untuk istirahat selama 10 menit
- w. Memberikan informasi mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu memeriksa benang IUD dengan memasukkan 1 jari ke dalam vagina setiap bulan setelah menstruasi
- x. Lakukan dokumentasi segala tindakan yang dilakukan bidan

Evaluasi

Ibu bersedia melakukan pemasangan kb IUD

Memberi asuhan kebidanan kepada ibu kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan 6 minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu. Hal ini sesuai dengan Handayani (2014) bahwa prinsip pelayanan kontrasepsi yaitu metode SATU TUJU.

KB IUD/AKDR Menurut Hidayati (2009:29) alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, penghalang fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus.

Asuhan telah diberikan kepada Tn. H dan Ny.L sehingga Ny.L menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny.L seperti KB IUD/AKDR. Dalam asuhan keluarga berencana Tn. H dan Ny. L memilih alat kontrasepsi KB IUD karena mereka menginginkan metode jangka panjang sehingga tidak perlu lagi mengingat-ingat.

Setelah dilakukan konseling asuhan kebidanan mengenai KB IUD selama kurang lebih 30 menit, Ny.L dapat memahami dan setuju dilakukan pemasangan KB IUD. Tindakan yang dilakukan adalah pemeriksaan vital sign, dengan hasil yang mendukung untuk selanjutnya di tindaklanjuti dalam pemasangan KB IUD.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari pembahasan kasus dan pembahasan materi, dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan pada ibu dalam usia subur yang memasang alat kontrasepsi dengan menggunakan KB AKDR/IUD sangat penting diberikan, sehingga dapat dipantau dengan baik antara jarak kelahiran anak maupun jumlah anak dalam keluarga tersebut.

Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan pemberian konseling terlebih dahulu, menjelaskan bermacam-macam alat kontrasepsi, menganjurkan alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan ibu. Setelah dilakukan konseling Ny. L memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi IUD.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klinik Pratama Anugerah

Penulis berharap kepada Puskesmas Jati Utomo tetap mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan lebih meningkatkan pelayanannya yang kurang.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak terlepas dari dukungan institusi pendidikan dan kerjasama dengan puskesmas yang diharapkan adanya puskesmas yang lebih mendukung kegiatan asuhan sehingga dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan agar mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan terkhusus pada bagian keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi kb IUD.

Daftar Pustaka

- Affandi, Biran. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Glasier, Anna. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Karwati, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan V*. Jakarta: Trans Info Media
- Meilani, Niken, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mangkuji, Betty, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta: Buku Kedokteran
- _____ 2014. Profil kesehatan Indonesia 2014 <File:///D:/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf>(diakses 20 Juni 2018).
- Proverawati, dkk. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2015. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2015. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka



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
Lamp : -
Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Medan, 28 Mei 2018

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

Puskesmas Jati Utomo

di-

Tempat

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

Nama : *Marlyn Nurintan M. Saad*
NIM : *P07524117136*
Tempat : *Puskesmas Jati Utomo Binjai Utara*

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



Ketua Jurusan Kebidanan Medan

[Signature]
Drs. Mangkuji SST, M.Keb
Nip. 196609101994032001



PUSKESMAS JATI UTOMO

Jl. Tengku Amir Hamzah Kel. Jati Utomo Kec. Binjai Utara



Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Sahat Simanungkalit

Jabatan : Pimpinan Puskesmas Jati Utomo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Marlyn Nurintan Sirait

NIM : P07524117136

Semester/T.A : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor DM. 02.04/00.01/0155/2018 tanggal 14 Juli 2018 telah mengajukan permohonan dan telah selesai melakukan asuhan kebidanan di Puskesmas Jati Utomo dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir. Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik

(Dr. Sahat Simanungkalit)



LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan dilakukan secara berkesinambungan (Continuity Care) yaitu memberikan asuhan kebidanan tentang Asuhan Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor, serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan pada akseptor keluarga berencana yang berjalan fisiologi dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, 7 Juli 2018

(Marlyn Nurintan Sirait)

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri : Pusat Gizi Utama
 Nomor Kode Faskes KB : 012 115 0216
 Nomor Klien / Nomor Seri Kartu (Sesuai dengan K/IV/KB) :
 Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini : Ny. L.
 Nama : 26 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
 Umur : 26
 Alamat lengkap : Jalan Prambada RT RW Kel/Desa
Kecamatan Sukawati Kabupaten/Kota Pajajaran
Provinsi Jawa Barat Kode Pos 20146

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETI SEPENUHNYA PERIHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

SUNTIKAN IUD IMPLAN MOW MCP **

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini : T.H.
 Nama : T.H.
 Umur : 26 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
 Alamat lengkap : Jalan Prambada RT RW Kelurahan/Desa
Kecamatan Sukawati Kabupaten/Kota Pajajaran
Provinsi Jawa Barat Kode Pos 20146

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling Dokter/Praktik Perawat *) : Ny. L. (Klien) Suami/Isteri Klien) *)
T.H.

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
 **) beri tanda

Lembar untuk Kabupaten/Kota

Nomor Kode Tindakan

Nomor Kode Faskes

Nomor Klien

Kode Keluarga Indonesia (KKI)

Umur

Dilisi Oleh Petugas

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Overative	Wanita (Tuba)	01
	Pria (Vasa)	02
Pemasangan	Implan 1 batang	03
	Implan 2 batang	04
	Implan 6 batang	05
	IUD Cu	06
	IUD Lain-lain	07

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Renakalisasi	Wanita (Tuba)	08
	Pria (Vasa)	09
Pencabutan	Implan 1 batang	10
	Implan 2 batang	11
	Implan 6 batang	12
	IUD Cu	13
	IUD Lain-lain	14

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Pencabutan dan Pemasangan	Implan 1 batang	15
	Implan 2 batang	16
	Implan 6 batang	17
	IUD Cu	18
	IUD Lain-lain	19

- Isilah kode ke dalam kotak pada pojok kanan atas sesuai tindakan yang akan diberikan
- Lembar ini setelah dirobek agar dikirim setiap bulan bersama dengan F/II/KB ke instansi yang mengelola program KB pada tingkat Kab/Kota

sobek disini

CHECK LIST UNTUK PROVIDER

No	Pertanyaan yang dijawab sendiri oleh Provider	Ya	Tidak
1.	Untuk alat kontrasepsi Suntikan(IUD/Implan/MOW/MOP *) Apakah telah dijelaskan tentang : a. Cara kerja b. Kontraindikasi c. Efek samping, komplikasi dan kegagalan d. Keuntungan dan Kerugian Pemakaian		
2.	Untuk tindakan follow-up apakah telah dijelaskan tentang : a. Jadwal/waktu kunjungan ulang b. Tempat pelayanan		
3.	Untuk Sterilisasi (MOW/MOP) Apakah sudah dijelaskan mengenai : a. Persyaratan MOW/MOP b. Persyaratan Rakanalisasi c. Keberhasilan Fekundalisasi		
4.	Bagi calon peserta IUD/Implan *) apakah sudah dijelaskan kapan jadwal pencabutan IUD/Implan nya		
5.	Untuk klien yang akan dicabut IUD/Implan *) apakah sudah dijelaskan tentang resiko Pencabutannya ?		
6.	Bagi peserta IUD/Implan yang akan menjalani pencabutan, Apakah sudah ditanyakan kapan tanggal pencabutan yang seharusnya ? Kalau Ya, kapan ? tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
7.	Pencabutan ini termasuk dalam kategori ? (Isi kotak jawaban dengan nomor jawaban sebelah kanan yang sesuai) 1. Pencabutan dini 2. Pencabutan pada waktunya 3. Pencabutan terlambat		<input type="text"/>

CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN

Catatan seluruh tindakan yang dilakukan :

A. Metode

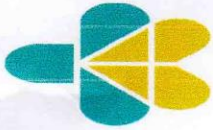
B. Keberhasilan tindakan (apakah ditemukan adanya efek samping, komplikasi dan penyakit lainnya) :

Pernyataan :
 Dengan ini saya menyatakan bahwa tindakan medik yang dilakukan, telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan.

Tanggal, bulan dan tahun diberikan tindakan :
 tanggal
 bulan
 tahun
 Yang Melaksanakan Tindakan,
Dokter/Bidan, *)

.....
 (.....)

*) coret yang tidak perlu



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

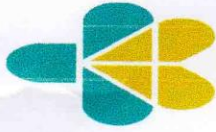


Nama Mahasiswa : Marlyn Nurintan Sirait
NIM : P07524117136
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Dengan Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Jati Utomo Kecamatan Binjai Utara Tahun 2018
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil dan Saran	Paraf
1.	30 Mei 2018	Konsultasi Judul LTA	ACC Judul LTA	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
2.	8 Juni 2018	Konsultasi BAB I	BAB I ACC lanjut BAB II	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
3.	15 Juni 2018	Konsultasi BAB II	Perbaikan BAB II lanjut BAB III	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
4.	21 Juni 2018	Konsultasi BAB III	BAB II dan BAB III ACC lanjut BAB VI	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
5.	29 Juni 2018	Konsultasi BAB IV	BAB VI ACC lanjut BAB V	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
6.	2 Juli 2018	Konsultasi BAB V	BAB V ACC	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7.	3 Juli 2018	Konsultasi Daftar isi, Kata pengantar	ACC Daftar isi, Kata pengantar dan tambahkan Lampiran	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8.	5 Juni 2018	Konsultasi Lampiran dan Daftar pustaka	ACC Lmpiran dan Daftar pustaka	Betty Mangkuji, SST, M.Keb

Dosen Pembimbing Utama

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



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Marlyn Nurintan Sirait
NIM : P07524117136
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Dengan Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Jati Utomo Kecamatan Binjai Utara Tahun 2018
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

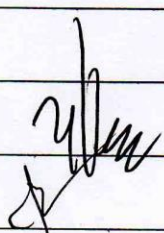
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil dan Saran	Paraf
1.	30 Mei 2018	Konsultasi Judul LTA	ACC Judul LTA	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
2.	8 Juni 2018	Konsultasi BAB I	BAB I ACC lanjut BAB II	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
3.	15 Juni 2018	Konsultasi BAB II	Perbaikan BAB II lanjut BAB III	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
4.	21 Juni 2018	Konsultasi BAB III	BAB II dan BAB III ACC lanjut BAB VI	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
5.	29 Juni 2018	Konsultasi BAB IV	BAB VI ACC lanjut BAB V	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
6.	2 Juli 2018	Konsultasi BAB V	BAB V ACC	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
7.	3 Juli 2018	Konsultasi Daftar isi, Kata pengantar	ACC Daftar isi, Kata pengantar dan tambahkan Lampiran	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
8.	5 Juni 2018	Konsultasi Lampiran dan Daftar pustaka	ACC Lmpiran dan Daftar pustaka	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

Dosen Pembimbing Pendamping

(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
NIP. 198101282006042004

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASIWA : MARLYN NURINTAN BR. SIRAT
NIM : PD 7524117136
TANGGAL UJIAN LTA : 16 - JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L DENGAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI DUSKESMAS JATI UTOMO KEC. BINJAY UTARA

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	(Ketua Penguji) SURYANI SST. M.KES		
2	(Penguji 1) BETTY MANGKUNINGST. M.KES		
3	(Penguji 2) HANNA SRIYANTI SARAGIH SST. M.KES		

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



**Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP:197002131998032001**

Catatan:

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data pribadi

Nama : Marlyn Nurintan Sirait
Tempat Lahir : Porsea
Tanggal Lahir : 11 Juli 1966
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 2 dari 8 bersaudara
E-mail : -
Alamat : Jl. Tengku Amir Hamzah No. 550
Kec. Binjai Utara, Sumatera Utara

Data Orang Tua

Nama Ayah : P. Sirait
Nama Ibu : R. Tobing

Riwayat Pendidikan

Tahun Pendidikan	Pendidikan
1973-1979	SD KATOLIK KABANJAHE
1979-1982	SMP NEGERI KOTA PINANG LABUHAN BATU
1982-1985	SPK KESDAM II BB PEMATANG SIANTAR
1989-1990	PPB KEBIDANAN GLUGUR

