



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. NL AKSEPTOR KB  
IMPLANT DI KLINIK DANDI JL. RUMAH POTONG  
HEWAN NO. 15 MEDAN BELAWAN KOTA  
MADYA MEDAN KEC. MEDAN DELI  
TAHUN 2018**

**OLEH:  
ESRAWATI MARPAUNG  
NIM. P07524117112**

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



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. NL AKSEPTOR KB  
IMPLANT DI KLINIK DANDI JL. RUMAH POTONG  
HEWAN NO. 15 MEDAN BELAWAN KOTA  
MADYA MEDAN KEC. MEDAN DELI  
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:**

**ESRAWATI MARPAUNG  
NIM. P07524117112**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY NL AKSEPTOR KB IMPLANT DI  
KLINIK DANDI JL. RUMAH POTONG HEWAN NO. 15 MEDAN  
BELAWAN KOTA MADYA KEC. MEDAN DELI TAHUN 2018**

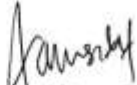
Oleh :

**JESRAWATI MARPAUNG  
P07524117112**

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

Medan, 23 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



**(DR. Samsidar Sitorus, M.Kes)  
NIP. 197206091992032002**

PEMBIMBING PENDAMPING



**(Dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes)  
NIP. 495907121988012002**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



**( BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY NL AKSEPTOR KB IMPLANT DI  
KLINIK DANDI JL. RUMAH POTONG HEWAN NO. 15 MEDAN  
BELOWAN KOTA MADYA KEC. MEDAN DELI TAHUN 2018

Oleh :

ESRAWATI MARPAUNG  
P07524117112

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 23 Juli 2018

**KETUA PENGUJI**



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

**PENGUJI I**



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

**PENGUJI II**



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

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(BETTY MANGKUJSST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

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

**ESRAWATI MARPAUNG**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. NL AKSEPTOR KB IMPLANT DI  
KLINIK DANDI JL. RUMAH POTONG HEWAN NO. 15 MEDAN  
BELAWAN KOTA MADYA MEDAN KEC. MEDAN DELI TAHUN 2018**

iv + 15 Halaman + 7 Lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

AKI di Indonesia yaitu 305/100.000 KH sedangkan AKB 22,3/1.000 KH. Untuk provinsi Sumatera Utara tahun 2015 AKI dilaporkan sebesar 93/100.000 KH dan AKB sebesar 19/1.000 KH (Kemenkes, 2016). Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K dan program EMAS. Tujuannya melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. NL memberikan asuhan dengan pendekatan dengan metode SOAP.

Metode asuhan yang digunakan adalah asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny.NL P3A0 di Klinik Dandi dengan alat kontrasepsi Implant.

Asuhan kebidanan Ny.NL dilakukan pemasangan KB Implant dan pemasangan berjalan normal.

Kesimpulannya dengan konseling KB ibu memutuskan memakai alat kontrasepsi implant dan di pasang pada tanggal 25 Mei 2018, saran bagi ibu untuk memperhatikan kebersihan bekas pemasangan implant dilakukan dan menganjurkan setelah awal pemasangan untuk tidak terlalu berat bekerja.

Kata Kunci : Keluarga Berencana, kontrasepsi implant  
Daftar Bacaan : 3 (2014-2016)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Tuhan Yesus Kristus atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada NY. NL Akseptor KB Implant di Klinik Dandi Jl. Rumah Potong Hewan No. 15 Medan Belawan Kota Madya Medan Kec. Medan Deli Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi 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 memberikan kesempatan kepada D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medanyang telah mendukung dan mengarahkan untuk terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. DR. Samsider Sitorus, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Dr.R.R.Siti Hatati Surjantini, M,Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Sartini Bangun, SPd, M.Kes selaku dosen penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Teristimewa kepada orang tua dan suami yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang dan doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik
8. Bidan Dandi yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Dandi.
9. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan berkat atas segala amal baik yang diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang dimanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, Juli 2018

Esrawati Marpaung

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A Latar Belakang.....	1
B Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	1
C Tujuan penyusunan LTA.....	1
1 Tujuan Umum.....	1
2 Tujuan Khusus.....	2
D Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	2
1 Sasaran.....	2
2 Tempat.....	2
3 Waktu....	2
E Manfaat.....	2
1 Bagi klien.....	2
2 Bagi Penulis.....	2
3 Bagi insitusi pendidikan .....	2
4 Bagi klinik bersalin.....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>3</b>
A Keluarga Berencana.....	3
1 Pengertianann Keluarga Berencana.....	3
2 Tujuan Keluarga Berencana .....	3
3 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Keluarga Berencana .....	3
4 Konseling keluarga Berencana .....	4
5 Asuhan Keluarga Berencana .....	7
6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	11
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN... ..</b>	<b>18</b>
3.1 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	18
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>20</b>
<b>A. Asuhan Keluarga Berencana... ..</b>	<b>20</b>
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>21</b>
A. Kesimpulan.....	21
B. Saran.....	21
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	:Metode Amenorea Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Ijin Praktik Kebidanan di Klinik
2. Surat Balasan Klinik
3. Informed consent menjadi subjek LTA
4. Etical clerense
5. Kartu Bimbingan
6. Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
7. Daftar riwayat hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Sebagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25%. Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/100.000 KH dan AKB hingga 12/1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2016).

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan pada pelayanan keluarga berencana dilakukan di Klinik Dandi yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB pada Ny.NL usia 34 tahun di Klinik Dandi.

### **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Keluarga Berencana (KB)

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

## **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan KB.
2. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan KB.

## **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.NL dengan pelayanan KB

### **2. Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan adalah di Klinik Dandi Jl. Rumah Potong Hewan No. 15 Medan Belawan

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan LTA sampai memberikan asuhan pada bulan Mei 2018

## **E. Manfaat**

### **1. Bagi Klien**

Manfaat LTA ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan klien menjadi keluarga berencana.

### **2. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalamn penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada KB sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **3. Bagi Insitusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

### **4. Bagi Klinik Bersalin**

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutu dan berkualitas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi atau berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.(purwoastuti, 2015)

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

##### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Kemenkes (2015) KB memiliki dua tujuan yakni:

###### **1. Tujuan Umum**

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memnuhi kebutuhan hidupnya.

###### **2. Tujuan Khusus**

Mengatur kehamilan, dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjrangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama.

##### **3. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Keluarga Berencana**

Menurut Endang Purwoastuti (2015)KIE (Komunikasi,Informasi, dan Edukasi) 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. Terdapat beberapa jenis KIE yaitu

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

#### **4. Konseling Keluarga Berencana**

Konseling 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 terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama.

a. Terdapat beberapa langkah-langkah konseling (Purwoastuti, 2015). :

**GATHER**

**G** : *Greet* (Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi)

**A** : *Ask* (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi)

**T** : *Tell* (Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya)

**H** : *Help* (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya)

**E** : *Explain* (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)

**R** : *Refer/Return Visit* (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai)

Langkah konseling KB SATU TUJU

SA: Sapa dan salam

T : Tanya

U : uraikan

TU: Bantu

J : Jelaskan

U: Kunjungan ulang

### 1) *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti 2015).

### 2) Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti,(2015) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

#### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya (Purwoastuti, 2015).

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal menurut Kemenkes 2013 :

1. Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
2. Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
3. Bayi menghisap payudara secara langsung
4. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
5. Kolostrum diberikan kepada bayi

6. Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
7. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
8. Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

b. *Intra Uterine Device*(IUD)

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 (Purwoastuti,2015).

c. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas (Purwoastuti, 2015).

d. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2015).

e. 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), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95% (Purwoastuti, 2015).

f. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP



(Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

## 5. Asuhan Keluarga Berencana

### a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana (Saifuddin, 2014).

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

### b. Panduan Pemilihan Kontrasepsi (Kemenkes, 2013).

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini:

#### 1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

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

#### 2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

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

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

## 2. Bantu ibu menentukan pilihan.

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

1. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
  - a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
  - b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
  - c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
  - d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
  - e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

## 2. Rujuk ibu bila diperlukan

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

### **Asuhan kebidanan pada akseptor KB**

Dokumentasi adalah kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik ,implant , metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

### 1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari; riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

Contohnya : menanyakan riwayat alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan ibu sebelumnya.

### 2. Melakukan interpretasi data

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

Contohnya : ibu P1A0 ingin menggunakan alat kontrasepsi

Masalah : ibu tidak tau alat kontrasepsi apa yang akan dia gunakan

### 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

Contoh : Seorang ibu mengaku mengalami kenaikan berat badan setelah menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

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

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

Contohnya : Ibu mengeluh sakit pada vagina dan mengalami bau busuk setelah menggunakan alat kontrasepsi IUD, tindakan bidan yaitu memeriksa keadaan ibu dan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn.

#### 5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

Contoh : saat ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik menjelaskan kepada ibu untuk datang rutin setiap bulannya sesuai jadwal yang diberikan dan menjelaskan pada ibu bahwa kenaikan berat badan yang dialami ibu setelah menggunakan suntik 1 bulan adalah fisiologis.

#### 6. Melaksanakan perencanaan

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

Misalnya asuhan pada akseptor kb untuk tetap rutin memeriksakan keadaannya pada fasilitas kesehatan terdekat.

#### 7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis(wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

Contohnya : ibu mengatakan ingin mengganti alat kontrasepsinya dari yang suntik 1 bulan menjadi implan.

O : Data objektif , data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB. Contohnya observasi berat badan ibu dari pemeriksaan sebelumnya saat menggunakan suntik kb 1 bulan selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi , berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidsknya tindakan segera

Contoh : P1A0 ingin mengganti alat kontrasepsi

P : Perencanaan , merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut .

Contoh : menganjurkan ibu untuk tetap rutin menggunakan alat kontrasepsi jika tujuannya masih ingin menjarangkan kehamilannya, menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan pola nutrisi yang ibu konsumsi.

## 6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien

### A. VARNEY

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

#### A) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antar lain:

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah unu, sikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan

kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

B) Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

C) Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

D) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

#### E) Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

#### F) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

#### G) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Manguji, dkk 2013).

#### B. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.



R : revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

### C. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan E adalah evaluation.

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

O : data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostic lain.

A : merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak

dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria tujuan tidak tercapai,proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

#### D. SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Mangkuji, 2012).

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis,data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur,hasil pemeriksaan fisik pasien ,pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya.catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang,data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya anntisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi,yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (*Muslihatun,2010*)

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulirNyang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.( *Permenkes 2007* )

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

## **BAB III**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 24 Juli 2018 Pukul : 15.00 Wib

##### **Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB implan
2. Ibu mengatakan belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya
3. Ibu mengatakan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

##### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum :  
Keadaan umum : Baik, Composmentis. TTV : TD :110/80 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 78x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C
2. Pemeriksaan Fisik  
Wajah : tidak pucat dan tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara : simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan

##### **Analisa**

Ibu akseptor KB implan

##### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu sehat
2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan dipasangkan implan pada lengan bagian dalam.

3. Menyiapkan implan dan alat (pisau insisi, trokat, kapas alkohol, klem, dll)
4. Meminta klien mencuci dan membilas lengannya.
5. Menyuntikkan anastesi lokal tepat dibawah kulit pada lokasi pemasangan
6. Memeriksa efek anastesi sebelum melakukan pemasangan.
7. Membuat sayatan dangkal sedalam 2 mm dengan pisau insisi tepat sampai di bawah kulit
8. Menusukkan trokat secara subdermal. Sambil mengangkat kulit, mendorong trokat ke dalam sampai tanda batas dekat pangkal trokat/
9. Menarik pendorong keluaran memasukkan kapsul ke dalam trokat dengan tangan bersarung tangan atau dengan klem.
10. Memasang kembali pendorong dan mendorong hingga terasa ada hambatan.
11. Menahan pendorong dengan satu tangan, menggeser trokat keluar dari insisi hingga menyentuh pegangan pendorong.
12. Menarik trokat dan pendorong bersamaan hingga tanda pembatas dekat ujung trokat (tidak sampai trokat keluar dari kulit)
13. Menjauhkan ujung trokat dari kapsul dan menahan kapsul agar tidak berada pada jalur trokat..
14. Mengarahkan trokat sekitar 150 dan memasukkan trokat dengan mendorongnya sampai tanda batas.
15. Memasang kapsul untuk memastikan bahwa kapsul diinsersi dalam bentuk kipas
16. Meraba tempat insisi untuk memastikan bahwa kapsul berada pada jarak 5mm dari tempat insisi.
17. Mengeluarkan trokat hanya setelah menginsersi kapsul terakhir.
18. Menekan tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan.
19. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik jika ada keluhan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada keluarga berencana bertujuan untuk mempersiapkan keluarga secara fisiologis, psikologis maupun spiritual. Selama pelaksanaan asuhan diperoleh sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Keluarga Berencana**

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. N telah dimulai pada kunjungan 2 minggu masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, menurut Purwoastuti (2015) metode kontrasepsi postpartum, yaitu MAL, IUD, kondom, suntik, kontrasepsi sterilisasi.

Ditinjau dari usia Ny. N saat ini, yaitu 34 tahun dengan *multipara* dan dalam masa nifas, alkon KB yang dianjurkan dapat digunakan MAL, KB suntik 3 bulan, implan, AKDR. Berdasarkan konseling yang telah dilakukan, Ny. N memilih alkon implan. Menurut Purwoastuti 2015 Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Tanggal 24 juli 2018 dilakukan pemberian alkon implan di kulit bagian lengan atas. Berdasarkan praktik dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan  $\pm$  3 bulan pada Ny. N dengan keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan :

- A. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alkon yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny. N memilih alkon implan.

#### **B. Saran**

- A. Bagi Bidan di RB Dina

Diharapkan bidan di klinik Dandi dapat memberikan konseling yang baik agar keluarga dapat memilih jenis KB yang cocok untuk digunakan.

- B. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikan asuhan pada keluarga berencana dapat menentukan KB yang diinginkan dan menjadi akseptor KB.

- C. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, Yetti. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima
- Handayani, sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Pustaka Rihama
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press





**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](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@gython.com](mailto:poltekkes_medan@gython.com)



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0318 /2018

Medan, 20 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

*Klinik Dandi*

di-

Tempat

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

Nama : *ESTAWATI MATPAUNG*

NIM : *P01524117112*

Tempat : *POLTEKES KEMENKES MEDAN*

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

  
Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
Betty Mangku, SST, M.Keb  
Nip. 196609101994032001



**KLINIK DANDI**

No.Izin : 445/ 272.55/ VII/ 2015



---

Jl. Rumah Potong Hewan No 15 Medan Belawan Kota Madya Medan

---

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Dandi, Am.Keb.

Jabatan : Pimpinan Klinik Dandi

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Esrawati Marpaung

NIM : P07524117112

Semester/TA : II/2017-2018

Benar nama tersebut dari bulan Maret s/d April 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan masa hamil dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan *content* isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Minar

( Dandi, Am.Keb )

### **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nelli  
Umur : 22 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Belawan

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Esrawaty Br Marpaung  
NIM : P07524117112

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

Pemasangan alat kontrasepsi implant 3 tahun

Kepada saya sudah diinformasikan cara pemasangan implant di lengan bagian dalam ibu dan mendapatkan asuhan kebidanan.

Medan, 23 Maret 2018



Nelli



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0943/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

**"Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Dandi Jl. Rumah Potong Hewan No. 15 Medan Belawan Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli Tahun 2018"**

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 10 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,





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

















## KARTU BIMBINGAN LTA








Nama Mahasiswa : Esrawati Marpaung  
NIM : P07524117112  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Dandi Jl. Rumah Potong Hewan No. 15 Medan Belawan Kel. Mabar Kec. Medan Deli tahun 2018.  
Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

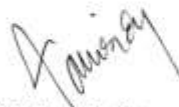
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	20 April 2018	Konsul bab I Latar Belakang	Urutan AKI dan AKB dari WHO, kemenkes, sumut Perbaikan latar belakang	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	22 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
3	26 April 2018	Konsul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

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

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

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

Dosen Pembimbing Utama



DR. Samsider Sitorus, M.Kes  
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping


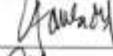



Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes  
NIP. 195907121988012002



**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NAMA MAHASISWA : ERAWATI MARPAUNG  
NIM : P07524115112  
TANGGAL UJIAN LTA : 23 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK DANDI JL. RUMAH  
POTONG HEWAN NO. 15 MEDAN BELAWAN KEL. MABAR  
KEC. MEDAN DELI TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Ketua Penguji)	27/8 2018	
2.	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Penguji 1)	14/8/2018	
3.	Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes (Penguji 2)	17/8/2018	

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



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

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **I. Data Pribadi**

Nama : Esrawati Marpaung  
TTL : Belawan, 23 Januari 1969  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : PNS  
Suami : Drs. B. Sirait, M.Pd.  
Email : -  
Alamat : Lk. VIII Sei mati Simpang kantor

### **II. Keluarga**

No.	Nama Anak	Status	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Sri Lestari	Anak Kandung	S1	PNS
2.	Dwi jelita	Anak Kandung	Kuliah	Mahasiswa
3.	Loni S	Anak Kandung	SMA	Pelajar

### **III. Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri Tanjung Tiram
2. SMP PGRI Tanjung Tiram
3. Bidan glugur Medan

### **IV. Riwayat Pekerjaan**

1. Bidan
2. PNS Glugur
3. PNS Haji Adam Malik 1988 s/d 1994