

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SK KELUARGA  
BERENCANA DENGAN ALAT KONTRASEPSI  
IMPLAN DI KLINIK POLTEKKES MEDAN  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
ELLIDA PRISKA SIMANJUNTAK  
NIM : P075244118127**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SK KELUARGA  
BERENCANA DENGAN ALAT KONTRASEPSI  
IMPLAN DI KLINIK POLTEKKES MEDAN  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN  
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI  
D III REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL) KEBIDANAN  
MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**Disusun Oleh:  
ELLIDA PRISKA SIMANJUNTAK  
NIM : P07524118127**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-III RPL KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA** : ELLIDA PRISKA SIMAJUNTAK  
**NIM** : P07524118127  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SK  
KELUARGA BERENCANA DENGAN ALAT  
KONTRASEPSI IMPLAN DI KLINIK  
POLTEKKES MEDAN TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, 29 JUNI 2019

**OLEH**

**PEMBIMBING UTAMA**



DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes

NIP. 197206091992032001

**PEMBIMBING PENDAMPING**



dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

NIP. 195907121988012002

Ketua Jurusan/Prodi  
Kebidanan Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : ELLIDA PRISKA SIMAJUNTAK  
NIM : P07524118127  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SK  
KELUARGA BERENCANA DENGAN ALAT  
KONTRASEPSI IMPLANT DI KLINIK  
POLTEKKES MEDAN TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANGLAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI RPL DIII KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
TANGGAL, JULI 2019

MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



Eva Mahayani Nasution SST, M.Kes  
NIP. 198103022002122001

ANGGOTA PENGUJI I



DR. Samsider Sitorus, M.Kes  
NIP. 197206091992032001

ANGGOTA PENGUJI II



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

Ketua Jurusan/Prodi  
Kebidanan Medan



Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2019  
ELLIDA PRISKA SIMAJUNTAK  
NIM. P07524118127**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny SK Masa Interval Pelayanan Keluarga Berencana dengan Alat Kontrasepsi Implant Di Klinik Poltekkes Medan Tahun 2019**

**RINGKASAN**

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan Ibu dan Anak, masih ditemukan tantangan besar yaitu tingginya AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) dari hasil SUPAS (2015) sebesar 305/100.000 KH dan AKB 22,23/1.000 KH yang masih jauh dari target SDGs pada 2030. Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *postpartum* 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan *anteartum* 3%, kelainan *amnion* 2%, dan partus lama 1%.

Asuhan kebidanan pada ibu masa interval diaplikasikan dengan tujuan melakukan asuhan kebidanan dengan KB sesuai dengan manajemen kebidanan, kepada Ny SK, P4A0 dengan pelayanan KB di Klinik Poltekkes Medan tahun 2019.

Asuhan Kebidanan yang diberikan adalah asuhan kebidanan dengan SOAP kepada ibu masa interval dengan konseling KB, ibu menggunakan metode alat kontrasepsi Implant.

Setelah dilakukan asuhan, ibu merasa senang terhadap pendekatan dengan pemberi asuhan penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan kepada Ny SK berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi. Disarankan kepada bidan untuk dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu masa interval dengan menjarakkan kehamilan sesuai dengan standart di lingkungan masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia khususnya di Sumatera Utara.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan pada ibu masa interval dengan KB, alat kontrasepsi Implan**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2019**

**ELLIDA PRISKA SIMANJUNTAK  
NIM P07524118127**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. SK IN INTERVAL PERIOD WITH  
IMPLANT ACCEPTORS IN CLINIC OF MEDAN HEALTH  
POLYTECHNIC OF MNISTRY OF HEALTH IN 2019**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Based on data from the Indonesian Health Profile in 2017, in an effort to improve the degree of maternal and child health, there are still great challenges, namely the high MMR and IMR. MMR (related to pregnancy, childbirth and childbirth) from the results of SUPAS (2015) amounted to 305 / 100,000 livees birth and IMR 22.23 / 1,000 lives birth which is still far from the target SDGs in 2030. Maternal deaths are caused by direct causes of obstetrics namely hypertension in pregnancy 32%, puerperium complications 31%, postpartum hemorrhage 20%, others 7%, abortion 4%, antepartum bleeding 3%, amnion abnormalities 2%, and old parturition 1%.

Midwifery care for mothers during the interval was applied with the aim of providing midwifery care with family planning in accordance with midwifery management, to Mrs. SK, P4A0 with family planning services at Clinic of Medan Health Polytechnic of Ministry of Health in 2019.

Midwifery care provided was midwifery care with SOAP to mothers during interval period with family planning counseling, mothers using the Implant contraceptive method.

After the care was done, the mother felt happy about the approach with the care giver using contraception. Care provided to Mrs. SK proceeded normally and no complications were found. It is recommended to midwives to be able to apply midwifery care to mothers during intervals by spreading pregnancies in accordance with the standards in the community in helping to reduce maternal and infant mortality rates in Indonesia, especially in North Sumatra.

Keywords : Midwifery care for mothers during intervals with family planning, implant contraception



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. SK Keluarga Berencana dengan Alat Kotrasepsi Implan di Klinik Poltekkes Medan Tahun 2019**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III RPL Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring SST,M.Kes selaku ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. DR. Samsider Sitorus,SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. dr. R.R. Siti Hatati Surjantini,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Lapran Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
8. dr. Refrini yang telah memberikan kesediaan tempat praktek asuhan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada subjek.

9. Ny. SK. dan Keluarga responden sebagai subjek atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Suami tercinta Lambok Panjaitan, dan anak-anak ( Michael S. L. Panjaitan, Jeremia J. L. Panjaitan dan Zefanya Olivia Panjaitan ) yang telah memberi dukungan, dan senantiasa menjadi penyemangat, yang selalu mendoakan dan menjadi motivasi penulis.
11. Teman – teman angkatan kedua yang telah sama-sama berjuang dan memberikan selamat selama menempuh pendidikan.

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

Medan,            Juli 2019

Ellida Friska Simanjuntak



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Surat Permohonan Izin Praktek
Lampiran II	: Surat Balasan Puskesmas
Lampiran III	: Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran IV	: Kartu Bimbingan LTA

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.5.2.1 Norplan .....	11
Gambar 2.5.2.2 Implanon .....	11
Gambar 2.5.2.3 Jadena atau Norplant II .....	11
Gambar 2.6.9.1 Pemakaian Sarung Tangan dan Melakukan Anestesi ..	16
Gambar 2.6.9.2 Pemasangan Kapsul .....	17

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diametes Mellitus
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: Intra Uteri Device
IUS	: Intra Uterin System
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
KU	: Keadaan Umum
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LAM	: <i>Lactational Amnorrhea Methode</i>
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MOW	: Metode Operative Wanita
MOP	: Metode Operative Pria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan penduduk dunia pada tahun 2050 berjumlah 9,6 milyar jiwa meningkat dari tahun 2000 yaitu 6,1 milyar jiwa. Jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta orang dan diperkirakan akan melonjak menjadi 247,5 juta jiwa pada tahun 2015. Pada tahun 2025 sampai tahun 2050 diperkirakan akan mengalami peningkatan yaitu 303,8 juta orang sedangkan jumlah penduduk miskin berdasarkan Badan Pusat Statistik pada Maret 2016 menyebutkan sebanyak 28,01 juta jiwa (Badan Pusat Statistik Nasional, 2017).

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

Angka kematian maternal yang tinggi disebabkan karena beberapa faktor diantaranya yaitu karena masih kurangnya pengetahuan mengenai penyebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi diantaranya pernikahan dini, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan jumlah anak yang terlalu banyak, kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua yang hamil. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan

yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. (Kemenkes, 2015)

Pemerintah Indonesia sudah membuat suatu kebijakan untuk menekan angka pertumbuhan penduduk seperti melalui program Keluarga Berencana (KB). Badan Kependudukan dan KB Nasional (BKKBN) bekerja sama dengan Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PRSI) menggelar suatu proyek yaitu untuk meningkatkan peran Rumah Sakit pemerintah maupun swasta dalam pelayanan KB khususnya KB pasca persalinan dan pasca keguguran terutama KB MKJP (BKKBN, 2016).

Menurut hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa 75% wanita kawin usia 15-49 tahun dan menggunakan metode alat kontrasepsi modern 68% dan 6% menggunakan metode kontrasepsi tradisional. Di antara cara KB modern yang dipakai, suntik KB merupakan alat kontrasepsi terbanyak digunakan oleh wanita berstatus kawin 31%, diikuti oleh pil KB 29%. Pemakaian alat kontrasepsi pada wanita kawin kelompok umur 15- 19 tahun dan 45-49 tahun lebih rendah dibandingkan mereka yang berumur 20-44 tahun. Wanita muda cenderung untuk memakai alat kontrasepsi modern jangka pendek seperti suntikan dan pil KB, sementara mereka yang lebih tua cenderung untuk memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan sterilisasi wanita.

Data yang diperoleh dari BKKBN Provinsi Sumatra Utara Tahun 2016 cakupan KB aktif adalah 71,63% dan cakupan KB Baru adalah 13,35%. Pada Peserta KB Aktif penggunaan Kontrasepsi Pil 29,09%, Kondom 8,04%, Suntik 30,71%, IUD 10,11%, Implant 14,15%, MOW 6,95%, dan MOP 0,95%. Dan Pada Peserta KB Baru penggunaan Kontrasepsi Pil 36,81%, Kondom 14,6%, Suntik 43,8%, IUD 7,29%, Implant 20,8%, MOW 4,05%, dan MOP 0.79%

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Medan Tuntungan Kecamatan Medan Tuntungan tahun 2019 didapatkan PUS sebanyak 687 orang , dengan jumlah 458 Akseptor KB terdiri dari KB Suntik sebanyak 113 orang, Pil sebanyak 130 orang, Implant sebanyak 64 orang, IUD sebanyak 96 orang, MOW sebanyak 43 orang, MOP sebanyak 2 orang, dan Kondom sebanyak 10 orang yang dapat diketahui dengan cara melihat rekam medik Puskesmas Medan Tuntungan. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti

tertarik untuk meneliti Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor KB Implant Pada Ny.SK di Klinik Poltekkes Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang Lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.SK masa interval pemakaian KB dengan alat kontrasepsi implan menggunakan pendekatan dan pencatatan serta pendokumentasian manajemen asuhan SOAP di Klinik Poltekkes Medan Tahun 2019 .

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Implant secara berkelanjutan Pada Ny.SK di Klinik Poltekkes Medan Tahun 2019.

### **1.3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.SK di Klinik Poltekkes Medan Tahun 2019.
2. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP pada Ny.SK di Klinik Poltekkes Medan Tahun 2019.

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan KB ditunjukkan kepada Ny.SK usia 28 tahun P4A0 akseptor baru KB impant.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat asuhan kebidanan KB adalah Klinik Poltekkes Medan Kecamatan Medan Tuntungan.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan LTA sampai memberikan asuhan kebidanan KB mulai dari bulan Februari s/d Juli 2019.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi Ilmu Kesehatan khususnya Ilmu Kebidanan pada Keluarga Berencana Akseptor Implant Pada Ny.Sk di Klinik Poltekkes Medan Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2019.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat di akademik untuk menambah pengetahuan, dan pengalaman penulis.
2. Untuk memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk responden tentang alat kontrasepsi dan meningkatkan peminatan KB.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Klinik Poltekkes**

Meningkatkan Kualitas asuhan kebidanan pada ibu masa interval Ny. SK dengan alat kontrasepsi implan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana telah didefinisikan baik dalam perundang-undangan oleh para ahli. Undang-undang nomor 10 tahun 1992 menyatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Surya Ningsih,2017).

Keluarga Berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga kecil, bahagia dan sejahtera adalah yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras, seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat serta lingkungan (BKKBN,2016).

#### **2.2 Tujuan Program KB**

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dan berguna dalam menurunkan AKI dan AKB serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas.

Tujuan khusus KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Surya Ningsih,2017).

#### **2.3 Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan



sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

## **2.4 Program KIE dalam Keluarga Berencana**

### **2.4.1 Definisi Konseling**

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan- perasaan yang terlibat didalamnya.

### **2.4.2 Tujuan Konseling KB**

- a. Meningkatkan penerimaan  
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok  
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien
- c. Menjamin penggunaan yang efektif  
Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama  
Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

### **2.4.3 Jenis Konseling KB**

- a. Konseling Awal
  1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
  2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya

3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.
- b. **Konseling Khusus**
1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
  2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan
  3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.
- c. **Konseling Tidak Lanjut**
1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
  2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

#### **2.4.4 Langkah Konseling**

a. **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 personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penelaesaiannya)

H :Help (Bantu klien mamahami 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 (buat jadwal kunjungan ulang).

b. **Langkah konseling KB SATU TUJU**

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3. Bangun percaya pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaannya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

#### **2.4.5 Tahapan konseling dalam pelayanan KB**

##### a. Kegiatan KIE

1. Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB
2. Pesan yang disampaikan :
  - a) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga

- b) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
  - c) Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian.
- b. Kegiatan bimbingan
- 1. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
  - 2. Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
  - 3. Bila iya, rujuk ke KIP/K
- c. Kegiatan rujukan
- 1. Rujukan calon peserta KB, untk mendapatkan pelayanan KB
  - 2. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti kompliksi.
- d. Kegiatan KIP/K
- 1. Menjajaki alasan pemilihan alat
  - 2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
  - 3. Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
  - 4. Bila belum, berikan informasi
  - 5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
  - 6. Bantu klien mengambil keputusan
  - 7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
  - 8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- e. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
- 1. Pemeriksaan kesehatan : anamnesa dan pemeriksaan fisik
  - 2. Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
  - 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*
- f. Kegiatan tindak lanjut
- 1. Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB

## 2. *Informed consent*

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

## 2.5 Kontrasepsi

### 2.5.1 Definisi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma). Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen

### 2.5.2 Macam-macam metode kontrasepsi

#### a. Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain senggama terputus.

#### b. Metode alamiah yang tanpa alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode amenorae laktasi (MAL).

#### c. Metode alamiah dengan alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom.

#### d. Metode Modern

Metode Modern terdiri dari

1. Pil KB,

2. Suntik
  3. Implant
  4. IUD.
- e. Metode mantap terdiri dari Tubektomi dan Vasektomi.

## 2.6 Tinjauan Tentang Implant

### 2.6.1 Definisi Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *levonorgestrel* , implant ini kemudian dimasukkan di bawah kulit bagian lengan atas

### 2.5.2 Jenis-jenis Implant

#### a. Norplan



Gambar 2.5.2.1 Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul terbuat dari bahan silastik medik yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien.

#### b. Implanon



Gambar 2.5.2.2 Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kirakira 40 mm dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena atau *Norplant II*



Gambar 2.5.2.3 Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang , cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplant yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormon levonorgestrel.

### 2.6.3 Cara kerja

Cara kerja implant menurut Saifuddin (2010) adalah

- a. Menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma, mengurangi transportasi sperma.(BKKBN,2016)

### 2.6.4. Keuntungan

Adapun keuntungan implant sebagai kontrasepsi yaitu :

- a. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang ( 3- 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan,
- b. Tidak mengganggu kegiatan senggama,
- c. Tidak mengganggu ASI,
- d. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. (BKKBN,2016).

### 2.6.5. Kerugian

- a. Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS,

- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan,
- e. Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan) (BKKBN,2016).

#### **2.6.6. Indikasi**

- a. Wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak,
- b. Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi,
- c. Wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui,
- d. Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi,
- e. Wanita yang tekanan darahnya kurang dari 130/90 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi (BKKBN,2016).

#### **2.6.7. Kontra Indikasi**

- a. Hamil atau diduga hamil,
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- c. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara,
- d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi,
- e. Menderita mioma uterus,
- f. Penyakit jantung,
- g. Hipertensi,
- h. Diabetes militus,
- i. Penyakit *tromboemboli*,



- j. Gangguan toleransi glukosa (BKKBN,2016).

#### **2.6.8. Waktu Memulai Menggunakan Implant**

- a. Siklus haid hari ke- 2 sampai hari ke- 7
- b. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Inseri dapat dilakukan setiap saat.
- c. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- d. Pasca keguguran implant dapat diinsersikan (BKKBN,2016).

#### **2.6.9. Prosedur Pemasangan.**

- a. Persiapan alat
  1. Tempat tidur.
  2. Sabun untuk mencuci tangan.
  3. 2 kapsul implant dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skapel dan trokar 1 set dengan pendorong).
  4. Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
  5. 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, 1 tempat kasa).
  6. Sepasang sarung tangan steril/DTT.
  7. Larutan antiseptik.
  8. Anestesi lokal (lidokain 2cc).
  9. Tabung suntik dan jarum suntik (3 ml).
  10. Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
  11. Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.
- b. Persiapan pemasangan
  1. Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

2. Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih

3. Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas kain yang telah disiapkan, lengan atas membentuk sudut  $30^\circ$  terhadap bahu dan sendi siku  $90^\circ$  untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

4. Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku. Tandai posisi lengan yang dengan berbentuk V.

5. Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.

c. Tindakan sebelum pemasangan

1. Langkah 1

Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

2. Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT.

3. Langkah 3

Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik (betadine) menggunakan kasa. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan.

4. Langkah 4

Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk

memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

5. Langkah 5

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 2 ml obat anestesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implant.

6. Langkah 6

Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit (0,3 cc) obat intrakutan, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan 30<sup>0</sup> dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik



an anestesi pada  
uf V.

Gambar 2.6.9.1 Pemakaian Sarung Tangan & Anestesi

d. Pemasangan kapsul

1. Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

2. Langkah 1

Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul dan dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit

### 3. Langkah 2

Dengan trokar dimana posisi angka dan panah menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi  $45^\circ$  (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi  $30^\circ$  saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

### 4. Langkah 3

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat di bawah kulit. Jangan menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar.

### 5. Langkah 4

Saat trokar masuk, dorong trokar setelah tercapai sambil meraba dan menahan bagian kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trokar dan sudah berada dalam kulit.

### 6. Langkah 5

Tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi atau mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong karena akan tertahan di tengah karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

### 7. Langkah 6

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula. Untuk memastikan kapsul pertama bebas, kapsul kedua ditempatkan

setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian dorong pendorong sampai kapsul keluar dari trokar.

8. Langkah 7

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi.

9. Langkah 8

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah di pastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.



Gambar 2.6.9.2 Pemasangan Kapsul

e. Tindakan setelah pemasangan kapsul

1. Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Periksa adanya perdarahan, selanjutnya buang sampah sekali pakai yang telah terkontaminasi oleh klien, cuci alat lalu rendam dengan larutan klorin selama 10 menit dan sterilkan. Cuci tangan segera dengan sabun dan air.

2. Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan

perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

- f. Petunjuk perawatan luka insisi di rumah
  1. Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, Hal ini normal.
  2. Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
  3. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
  4. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
  5. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
  6. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.
  7. Bila terjadi infeksi obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal dan bila terjadi abses (tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.
- g. Kunci keberhasilan pemasangan
  1. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
  2. Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.
  3. Pastikan kapsul-kapsul tersebut di tempatkan sedikitnya 8 cm di atas lipat siku, di daerah medial lengan.
  4. Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan trokar tajam untuk membuat insisi.
  5. Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil, superfisial tepat di bawah kulit. Waktu memasukkan trokar jangan

dipaksakan. Trokar harus dapat mengangkat kulit setiap saat, untuk memastikan pemasangan tepat di bawah kulit. Pastikan 1 kapsul benar-benar keluar dari trokar sebelum memasang kapsul berikutnya untuk mencegah kerusakan kapsul sebelumnya, pegang kapsul yang sudah terpasang tersebut dengan jari tengah dan masukkan trokar pelan-pelan disepanjang tepi jari tersebut.

6. Setelah selesai memasang, bila sebuah ujung kapsul menonjol keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali dalam posisi yang tepat.
7. Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum semua kapsul dipasang dan diperiksa seluruh posisi kapsul. Hal ini untuk memastikan bahwa kedua kapsul dipasang dengan posisi yang benar dan pada bidang yang sama di bawah kulit.

#### **2.6.10. Instruksi Untuk Klien**

Instruksi untuk klien atau akseptor implant yaitu daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi, perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan, pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi. Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 3 hari). Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik.

#### **2.6.11. Efek Samping dan Penanganannya**

- a. Amenorea

Penanganan :

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan cabut implant. Rujuk klien jika diduga terjadi kehamilan.

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

Penanganan :

Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus atau ibu profen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c. Ekspulsi

Penanganan :

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Penanganan :

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.lagi.



e. Berat badan naik / turun

Penanganan :

Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 Kg

Adalah normal, kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan

Berat badan.

## **A. Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan (Nurhayati, 2013: 139).

Varney (1997), mengatakan bahwa proses penyelesaian masalah adalah salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan bidan harus kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan, selain itu diperlukan kemampuan untuk kolaborasi atau kerja sama (dalam Wildan dan Hidayat, 2013: 34)

Tahapan manajemen 7 langkah Varney (2003)

### **1. Pengkajian Data**

Pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa (identitas, keluhan, riwayat kesehatan, dll), pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Mangkuji dkk, 2012: 5).

a. Data subjektif

- 1) Identitas untuk mengetahui status pasien secara lengkap meliputi nama, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.

- 2) Keluhan utama untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB implan.
- 3) Riwayat menstruasi untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya menstruasi dan keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.
- 5) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.
- 6) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga.
- 7) Pola kebiasaan sehari-hari untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas.
- 8) Data psikologis, ekonomi, dan spritual untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai pemakaian alat kontrasepsi.

b. Data obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

- 1) Pemeriksaan umum terdiri dari keadaan umum untuk mengetahui keadaan pasien sehat serta berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB implan.
- 2) Pemeriksaan tanda vital
  - a) Tekanan darah untuk mengetahui faktor hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mm Hg. Keadaan normal antara 100/80 mm Hg sampai 130/90 mm Hg.
  - b) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C harus dicurigai adanya infeksi.
  - c) Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit.
  - d) Pernafasan mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit sampai 24 x/menit.
- 3) Pemeriksaan fisik
  - a) Kepala : menilai keadaan kulit dan rambut kepala bersih atau tidak, adanya nyeri tekan atau benjolan
  - b) Wajah : keadaan wajah pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema.
  - c) Mata : konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
  - d) Hidung: untuk mengetahui apakah ada polip atau tidak.
  - e) Telinga : bagaimana keadaan daun telinga, liang telinga apakah ada kelainan atau tidak dan ada serumen atau tidak.
  - f) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih apa tidak ada caries atau tidak dan ada karang gigi atau tidak.
  - g) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, limfe, dan vena juggularis.
  - h) Dada : apakah simetris kanan kiri dan apakah ada benjolan pada payudara atau tidak.

- i) Abdomen : apakah ada jaringan parut atau bekas operasi, adakah nyeri tekan serta adanya massa.
  - j) Ekstermitas atas dan bawah: ada cacat atau tidak, oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak.
  - k) Genitalia : untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, varises, pembesaran kelenjar bartholini dan perdarahan.
  - l) Anus : Apakah ada hemoroid atau tidak.
- 4) Data penunjang digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin, 2010).

## 2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan dan analisis data dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta (Nurhayati dkk, 2013:142). Langkah II yaitu interpretasi data terdiri dari :

- a. Data subjektif
  - 1) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang untuk pertama kali (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).
  - 2) Ibu memilih untuk KB implan (Sulistyawati, 2011).
- b. Data objektif
  - 1) Keadaan umum baik.
  - 2) Kesadaran komposmentis.
  - 3) TTV normal.
  - 4) Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
  - 5) Pemeriksaan laboratorium normal dan pada tes kehamilan tidak terjadi kehamilan.

### **3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Nurhayati dkk, 2013 : 143). Diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada kasus akseptor baru KB implan setelah pemasangan akan terdapat memar, bengkak dan nyeri di daerah insisi selama beberapa hari adalah kemungkinan adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas insisi.

### **4. Antisipasi Masalah Atau Tindakan 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 lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus dilakukan bidan (Mangkuji dkk, 2012: 6). Pada kasus ini, tindakan segera dilakukan jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani akseptor baru implan.

### **5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh**

Merupakan kelanjutan dari manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini sangat diperlukan untuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien termasuk penegasan terhadap persetujuan (Nurhayati dkk, 2013: 143).

Menurut Saifuddin (2010), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB implan adalah

- a. Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga.  
Rasional : membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik (Saifuddin, 2110).
- b. Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Rasional : informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya (Sulistyawati, 2011).

- c. Jelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping implan) (Varney, 2002).

Rasional : untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakannya (Sulistyawati, 2011).

- d. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Saifuddin, 2010).

- e. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : menurut Tresnawati (2013: 123), kontra indikasi implan yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan / kanker payudara atau riwayat kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus dan kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit *tromboemboli*, gangguan toleransi glukosa. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor.

- f. Lakukan tehnik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

Rasional : semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara berhati-hati dan lembut, untuk mencegah infeksi maupun ekspulsi (Saifuddin, 2010).

- g. Lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah dan kapan kunjungan ulang klien tersebut.

Rasional : untuk mengantisipasi terjadinya infeksi (Affandi, 2012).

## **6. Implementasi**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh (Mangkuji dkk, 2012: 6). Menurut Saifuddin (2010), rencana asuhan yang diuraikan pada langkah V dan dilakukan secara efisien dan aman.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Wildan dan Hidayat, 2013 : 39). Evaluasi asuhan kebidanan pada akseptor baru implan antara lain keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal, tidak ada kendala atau komplikasi pada saat pemasangan implan dan amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

## **B. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan (SOAP)**

Menurut Jannah (2012: 212), catatan SOAP dipakai untuk pendokumentasian asuhan kebidanan karena pendokumentasian dengan metode

SOAP berupa kemajuan yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan hingga terwujud rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

**1. S : Data subjektif (langkah I)**

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data dari pasien, suami atau keluarga melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang identitas, keluhan masalah KB, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan dan pola kebiasaan sehari-hari.

**2. O : Data objektif (langkah I)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Pada data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, tanda vital, fisik dan pemeriksaan lab atau pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

**3. A : *Assessment* / analisis (langkah II,III,IV)**

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Mangkuji, 2012). Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif. Maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.



#### 4. P : Perencanaan/ *planning* (V, VI, VII)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assessment (Mangkuji, 2012). Rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum dan TTV, menimbang berat badan, riwayat menstruasi, efek samping yang terjadi setelah memakai implan seperti amenorea, pendarahan *spotting*, rasa nyeri pada lengan, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, eksplusi.

## BAB III

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal kunjungan : 09 Maret 2019 Pukul : 15.00 WIB

##### Identitas

Nama Istri : Ny.SK	Nama Suami : Tn.P
Umur : 28 Tahun	Umur : 29 Tahun
Nikah : 1 kali	Nikah : 1 kali
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pasar V Helvetia	Alamat : Pasar V Helvetia

##### SUBJEKTIF

- a. Kunjungan saat ini  
Ibu datang ke Klinik Poltekkes Medan untuk menjadi peserta KB
- b. Riwayat Menstruasi
  1. Menarce : 12 tahun
  2. Siklus menstruasi : 28 hari
  3. Lama menstruasi : 4-7 hari
  4. Dismenorea : Klien mengalami adanya riwayat dismenorea
- c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N	Tanggal lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB	BB	Lac	kel
1	21-11-13	39 mg	Normal	-	-	Bidan	50 cm	3100 gr	ada	-
2	10-02-15	39 mg	Normal	-	-	Bidan	49 cm	3000 gr	ada	-
3	13-6-2016	40 mg	Normal	-	-	Bidan	51 cm	3200 gr	ada	

N	Tanggal lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB	BB	Lac	kel
4	02-03-17	39 mg	Normal	-	-	Bidan	50 cm	3200 gr	ada	-

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak ke-4 ( empat ) menggunakan KB suntik 3 ( tiga ) bulan. Dan sekarang ingin menggunakan KB implan.

e. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

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

2. Riwayat penyakit keluarga

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

f. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari yaitu 3 kali dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk, kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih dalam sehari yaitu  $\pm 5$  gelas (  $\pm 1250$  cc). Ibu kadang ngemil makanan ringan seperti biskuit dan minum teh.

2. Eliminasi

BAK 5-7 kali dalam sehari dengan warna kuning, bau amoniak dan BAB 1-2 kali dalam sehari, konsistensi lunak. Tidak ada nyeri pada saat BAB/ BAK.

3. Pola istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang 1-2 jam dan kebutuhan istirahat tidur malam 6-8 jam.

4. Personal hygiene  
Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana dalam 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu-waktu apabila basah setelah BAK/BAB.
- g. Data psikologis, ekonomi, dan spritual
  1. Hubungan ibu, suami dan keluarga baik.
  2. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.
  3. Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarganya untuk keinginannya ber- KB.
  4. Suami adalah pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
  5. Ibu dan keluarga taat dalam menjalankan ibadah.

#### OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat badan sekarang : 68 Kg
4. Tinggi badan : 165 cm

##### b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
2. Nadi : 80 x/menit, teratur
3. Suhu : 36.5°C
4. Pernapasan : 23x/menit

##### c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : rambut panjang dan kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan.
2. Wajah : keadaan wajah tidak pucat, tidak ada kelainan, tidak ada odema.
3. Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterus.
4. Hidung : tidak ada polip, rinore tidak ada.
5. Telinga : tidak tampak kelainan dan tidak ada serumen.
6. Mulut : mulut bersih, tidak tampak caries dan ada karang gigi.
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar gondok dan limfe

8. Dada : simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, ASI ada tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara.
9. Abdomen : tidak ada jaringan parut atau bekas operasi, uterus 1 jari bawah pusat dan semakin mengecil teraba bulat serta keras
10. Ekstermitas atas dan bawah: tidak ada luka parut pada lengan, tidak terdapat oedema, dan varises.
11. Genitalia : tidak ada tanda infeksi dan varises, tidak ada Pembesaran kelenjar bartholini.
12. Anus : tidak ada haemoroid

### ASSESSMENT

Ny.SK P4A0 umur 28 tahun ingin menjadi peserta KB.

### PLANNING

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum peserta KB  
Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
  - b. Nadi : 80 x/menit, teratur
  - c. Suhu : 36.5°C
  - d. Pernapasan : 23x/menit
2. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah, sopan, dan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan konseling KB, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.
3. Memberikan informasi kepada calon akseptor KB tentang bermacam-macam alat kontrasepsi KB yaitu :
  - a. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)
  - b. Suntik
  - c. Kondom
  - d. Implant
  - e. IUD/AKDR
  - f. MOP/Vasektomi
  - g. MOW /Tubektomi

#### h. MAL

##### 1) Kontrasepsi Pil Progestin

Kontrasepsi yang diberikan secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hormon progestin atau dikenal dengan istilah minipil (BKKBN,2016)

Jenis Pil Progestin yaitu :

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonogestrel
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel.

Efektifitas penggunaan Pil Progestin mencapai 98,5%, pada penggunaan ini jangan sampai terlupa satu atau dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Dan cara kerjanya dengan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menghambat masuknya sperma (BKKBN,2016).

Keuntungan Pil Progestin adalah :

- a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar,
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual,
- c) Tidak mempengaruhi ASI,
- d) Kesuburan cepat kembali,
- e) Nyaman dan mudah digunakan,
- f) Sedikit efek samping,
- g) Dapat dihentikan setiap saat,
- h) Dan tidak mengandung estrogen.

Keterbatasan Pil Progestin adalah Hampir 30-60% mengalami gangguan haid seperti (perdarahan bercak (*spotting*), perdarahan menyerupai haid, variasi dalam panjang siklus haid, kadang-kadang amenorea, penambahan/ penurunan berat badan, harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV / AIDS, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy dan hirsutisme.

## 2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah Kontrasepsi yang diberikan melalui suntik intra muskular (dalam otot) di daerah bokong yang mengandung hormon progestin. Terdapat 2 jenis yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetati* dan *Depo Noretisteron Enantat*. Jenis suntikan ini diberikan tiap 3 bulan sekali dan 1 bulan sekali serta bisa digunakan dalam 7 hari setelah bersalin (BKKBN,2016).

Efektifitas suntikan 99,7% dan cara kerjanya dengan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma sehingga selaput lendir rahim menjadi tipis dan mengecil serta menghambat perjalanan sel telur di saluran (mencegah ovulasi).

Kelebihan Kontrasepsi Suntik adalah :

- a) Cocok bagi ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI
- b) Menekan resiko terjadinya tumor payudara
- c) Tidak mempengaruhi saat berhubungan suami istri
- d) Menurunkan kasus anemia
- e) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan adalah :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya
- c) Menderita penyakit payudara atau riwayat kanker payudara
- d) Riwayat penyakit Diabetes Melitus dengan komplikasi

Yang Boleh Menggunakan Suntikan adalah:

- a) Usia reproduksi
- b) Ibu sedang menyusui dan memerlukan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI
- c) Ibu Pasca Keguguran
- d) Tekanan Darah <180/110 mmHg

## 3) Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani

yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina (BKKBN,2016).

Keuntungan menggunakan kondom adalah :

- a) Murah dan dapat dibeli secara umum, tidak ada persyaratan
- b) Untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, mudah cara
- c) Pemakaiannya, tidak mengurangi kenikmatan bersenggama,
- d) Tingkat proteksi yang cukup tinggi terhadap infeksi menular seksual (IMS),
- e) Efektif jika digunakan secara benar dan konsisten dan tidak mengganggu produksi ASI.

Kontra indikasi Kondom adalah :Apabila secara psikologi pasangan tidak dapat menerima metode ini adalah Malformasi penis dan apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet loateks.

#### 4) Implant

Implant adalah kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit pada lengan atas bagian samping dalam, kontrasepsi ini berisi progestrin (BKKBN,2016).

Efektifitas penggunaan implant 99%-99,8% . Cara kerja Implant adalah Lendir mulut rahim menjadi kental dan mengganggu proses pembentukan lapisan pada permukaan rahim sehingga sulit terjadi penanaman sel telur yang sudah dlbuahi.

Keuntungan kontrasepsi implant adalah :

- a) Daya guna tinggi,
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun),
- c) Pengembalian kesuburan yang cepat,
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam,
- e) Bebas dari pengaruh estrogen,
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama,
- g) Tidak mengganggu asi,
- h) Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat,



- i) Mengurangi jumlah darah haid, dan mengurangi/memperbaiki anemia.

Kerugian kontrasepsi implant adalah :

- a) Timbulnya keluhan-keluhan, seperti : nyeri kepala, peningkatan berat badan, jerawat, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*),
- b) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan,
- c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk aids,
- d) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi,
- e) Efektivitas menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (*rifampisis*) atau obat epilepsy (*fenitoin dan berbiturant*) dan insiden kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.

##### 5) IUD/AKDR (*Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*)

AKDR adalah Suatu alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim (BKKBN,2016).

Efektifitas penggunaan AKDR 99,2%-99,4% dan dapat mencegah kehamilan dalam waktu jangka panjang (10 tahun). Cara Kerjanya adalah Menghambat terjadinya konsepsi/pembuahan dengan menutup sperma saluran tempat bertemunya sel telur dengan sperma.

Kelebihan AKDR adalah :

- a) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- b) Tidak menghambat produksi ASI
- c) Dapat dipasang segera setelah persalinan atau sesudah keguguran, jika tidak terjadi infeksi.
- d) Dapat dipakai pada ibu yang berusia >35 tahun dan perokok berat
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Dapat membantu mencegah kehamilan di luar kandungan

Yang Boleh Menggunakan AKDR adalah :

- a) Usia reproduktif.
- b) Keadaan nulipara.
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Tidak menghendaki kontrasepsi hormonal.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR adalah :

- a) Sedang hamil.
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- c) Sedang menderita infeksi alat genital.
- d) dapat mempengaruhi kavum uteri.
- e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- f) Kanker alat genital.

#### 6) MOP/Vasektomi (Metode Operasi Pria)

MOP adalah Prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan jalan melakukan penghambatan/pemotongan saluran pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi (BKKBN,2016).

Keuntungan vasektomi adalah :

- a) Tidak ada mortalitas,
- b) Morbiditas kecil sekali,
- c) Pasien tidak perlu dirawat di RS, dilakukan dengan anestesi local,
- d) Efektif dan tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya.

Indikasi vasektomi adalah :

- a) Harus secara sukarela,
- b) Mendapat persetujuan istri,
- c) Jumlah anak yang cukup,
- d) Mengetahui akibat-akibat vasektomi,
- e) Umur calon tidak kurang dari 30 tahun,
- f) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur diatas 2 tahun.

### 7) MOW/Tubektomi (Metode Operasi Wanita)

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua saluran tuba (BKKBN,2016).

Keuntungan Tubektomi adalah :

- a) Tekniknya mudah, perlengkapan dan peralatan bedah sederhana, dapat dilakukan di RS atau di Puskesmas,
- b) Dapat dilakukan pada pasca persalinan,
- c) Dapat dilakukan dengan anestesi local, luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan,
- d) Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hampir 100%, sebagai teknik pengganti jika teknik laparoskopik atau kuldoskopi gagal, waktu pembedahan singkat, biaya relatif murah, prosedur dapat dilakukan tanpa dirawat, masa penyembuhan pasca bedah singkat.

Komplikasi Tubektomi menurut adalah :

- a) Perdarahan didaerah tuba,
- b) Perdarahan Karena perlukaan pembuluh darah besar, perforasi usus, emboli udara, perforasi rahim.

### 8) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (BKKBN,2016).

Keuntungan kontrasepsi MAL adalah :

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan),
- b) Segera efektif,
- c) Tidak mengganggu sanggama,
- d) Tidak ada efek samping secara sistematis,
- e) Tidak perlu pengawasan medis,
- f) Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

Keuntungan nonkontrasepsi MAL untuk bayi adalah

- a) Mendapat antibody perlindungan lewat ASI (Kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi sumber asupan gizi terbaik dan

sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, tidak terpapar dengan air, susu lain atau susu formula, atau alat minum yang dipakai).

Keuntungan nonkontrasepsi MAL untuk ibu adalah :

- a) Mengurangi perdarahan post partum,
- b) Mengurangi resiko anemia,
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

Keterbatasan MAL adalah :

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS, yang dapat menggunakan mal adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berusia kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.
4. Calon akseptor KB dapat memilih alat kontrasepsi yang diinginkan dan disetujui oleh suami/keluarga.

### 3.2 Data Perkembangan I

Tanggal kunjungan : 09 Maret 2019

Pukul : 09.00 WIB

#### SUBJEKTIF

- a. Ibu datang ke Klinik Poltekkes Medan ingin ber-KB

#### OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik.
- b. Kesadaran composmentis
- c. BB Sekarang : 68 kg
- d. TTV dalam batas normal
  1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  2. Nadi : 82 x/menit, teratur
  3. Suhu : 36,6 °C, aksila

4. Pernafasan : 22x/menit

#### ASSESSMENT

Ny.SK dengan calon akseptor KB implant

#### PLANNING

- a. Memberitahukan keadaan umum calon peserta KB implant.
- b. Melakukan penjelasan tentang alat kontrasepsi Implant yaitu defenisi implant, jenis implant, cara kerja implant, keuntungan implant, kerugian implant, indikasi dan kontra indikasi implant.
- c. Memberikan kepada calon akseptor KB implant untuk mengemukakan pendapat atau masalahnya.
- d. Melakukan dan menandatangani *informed consent* sebagai tanda bukti bahwa calon peserta KB implant dan suami setuju dengan tindakan pemasangan implant yang akan dilakukan.
- e. Melakukan pemasangan KB implant
  1. Mempersiapkan alat-alat untuk pemasangan dan alat kontrasepsi implant,
  2. Menganjurkan kepada calon akseptor untuk mencuci dan membilas lengan atas yang ingin dipasang implant sampai bersih,
  3. Bidan mendekatkan alat dan mencuci tangan (7 langkah) serta memasang *handscoon*,
  4. Mempersilahkan klien untuk berbaring telentang diatas tempat tidur dengan lengan atas dilapisi kain steril dibawahnya atau dengan kain doek steril yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan,
  5. Lengan atas calon akseptor membentuk sudut  $30^{\circ}$  terhadap bahu dan sendi siku  $90^{\circ}$  untuk memudahkan bidan melakukan pemasangan,
  6. Menentukan tempat pemasangan yang optimal 8 cm ( 3 jari diatas lipatan siku),
  7. Melakukan desinfektan dengan larutan *betadine* di daerah lengan atas yang ingin dipasang implant,
  8. Memasukan spuit 3cc yang berisi lidocaine sebanyak 2 cc dibawah kulit dengan memberikan anastesi membentuk huruf V di lokasi untuk pemasangan implant,

9. Memasang implant dengan trocar yang telah berisi 2 kapsul implant dengan lokasi V yang telah diberi anastesi,
10. Mengeluarkan seluruh trocar yang telah memasukkan implant, lalu meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Pastikan ujung kedua kapsul tidak jauh dari luka insisi.
11. Menekan luka insisi dengan kain kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan,
12. Bersihkan tempat pemasangan implant dengan kasa antiseptik,
13. Memberikan *Plaster/band aid* untuk menutup luka tempat dipasangnya implant.

### 3.3 Data Perkembangan II

Tanggal kunjungan : 12 Maret 2019 Pukul 10.00 WIB

#### SUBJEKTIF

- a. Ibu sudah terpasang KB implant.
- b. Luka bekas pemasangan sudah dipasang *Plaster/band aid*

#### OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik.
- b. Kesadaran composmentis
- c. BB Sekarang : 68 kg
- d. TTV dalam batas normal
  1. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  2. Nadi : 80 x/menit, teratur
  3. Suhu : 36,8 °C, aksila
  4. Pernafasan : 22x/menit
- e. Pemeriksaan fisik terfokus
  1. Lengan atas tampak luka insisi yang dipasang *Plaster/band aid*,
  2. Luka insisi tampak berwarna kemerahan dan ada nyeri tekan.

#### ASSESSMENT

Ny.SK dengan akseptor implant.

**PLANNING**

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga luka insisi agar tetap bersih dan kering karena luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah/lembab.
- c. Memberitahukan kepada ibu bahwa sekitar daerah pemasangan akan ada sedikit bewarna kemerahan yang akan hilang dengan sendirinya.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali 3 hari kemudian guna memeriksa luka insisi dan implant.
- e. Menjelaskan kepada ibu bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah infeksi masih terasa panas dan sakit dianjurkan agar segera ke Puskesmas atau BPS.
- f. Memberikan kartu KB kepada akseptor KB implant untuk mengetahui tanggal pemasangan dan pencabutan implant kembali.
- g. Akseptor KB implant dipasang implant tanggal 09 Maret 2019 dan masa pencabutan implant selama 3 tahun yaitu tanggal 09 Maret 2022.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan yang diberikan Kebidanan kepada Ny.SK keluarga berencana dengan alat kontrasepsi implan yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda. Asuhan kebidanan pada ibu ini akan mengurangi jumlah penduduk dan hal ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai karena ibu tidak terlalu sering hamil, melahirkan dan nifas sesuai dengan target BKKBN dan juga penekanan angka kesakitan dan kematian ibu dengan apa yang diharapkan SDG'S. Asuhan kebidanan pada masa interval ini juga dapat menekan angka kelahiran yang begitu pesat sehingga ibu bisa menjarangkan kehamilan, kelahiran dan nifas agar ibu dapat mengasuh anak dengan baik. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa KB yang diterapkan pada Ny.SK di Klinik Poltekkes Kemenkes Medan

#### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Alat Kontrasepsi Implan**

Asuhan kebidanan pada ibu masa interval yakni NY SK keluarga berencana dengan alkon implan dan Tn. H dilakukan untuk menunda kehamilan dimana Ny. SK menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan dapat menunda kehamilannya sampai bayi berhenti menyusui karena sudah berumur 2 tahun. ASI sangat baik untuk kebutuhan bayi.

Penulis menyarankan dan memberi konseling kepada Ny.SK tentang jenis-jenis alat KB yang tidak mengganggu ASI seperti Pil, pemasangan implan, pemasangan IUD, atau suntik KB. Setelah dijelaskan melalui konseling ibu dan suami memilih untuk memasang alat kontrasepsi implan. Penulis menjelaskan keuntungan kontrasepsi implan menurut Saifuddin (2010) yaitu: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu dari



kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI dan ibu hanya kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai dengan keluhan, mengurangi nyeri haid serta mengurangi jumlah darah haid.

Tindakan pemasangan implant yang telah direncanakan oleh petugas kesehatan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang memberikan rasa aman kepada klien dengan pendekatan terhadap ibu, suami dan keluarga dengan maksud dan tujuan yang di berikan.

Hal ini sejalan dengan laporan tugas akhir Yuli (2017) di Puskesmas Jumpang Baru Makasar menyatakan bahwa penulis diberikan sambutan baik dari Ny.D suami dan keluarga yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan pemasangan implant terhadap pasien.

Pemasangan implant pada Ny.Sk dilakukan pada tanggal 09 Maret 2019 di pasang pada lengan kiri ibu. Ibu diberikan informasi tentang perawatan bekas luka pemasangan implant harus tetap kering agar tidak terjadi infeksi pada luka, kemungkinan ada rasa nyeri pada awal pemasangan namun ini adalah keadaan normal, ibu tetap dapat melakukan pekerjaan rutin tetapi menghindari benturan pada daerah pemasangan implant.

Hal ini juga sejalan dengan laporan tugas akhir Johan (2018) di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018 bahwa Ny. YN setelah pemasangan implant ibu dibertahukan untuk menghindari benturan pada daerah pemasangan implant dan menjaga daerah pemasangan implant tetap bersih dan kering, apabila daerah pemasangan implant basah/lembab maka akan menimbulkan infeksi.

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

Menurut asumsi penulis pelayanan Keluarga Berencana telah mencapai standar dan sesuai kebutuhan ibu dengan melakukan konseling serta informed consent. Berdasarkan buku BKKBN (2016) bahwa jenis kontrasepsi implant dapat diberikan kepada ibu yang ingin menunda kehamilan hingga tiga tahun atau yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, wanita yang menyusui dan

membutuhkan kontrasepsi. Kontrasepsi ini juga dapat digunakan pada ibu yang masih berusia 20-30 tahun.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny. SK adalah memberikan konseling tentang alat kontrasepsi Implan. Ibu bersedia melaksanakan metode tersebut untuk mencegah kehamilan serta tidak ditemukan kesulitan menyusui pada ibu, bayi menyusu kuat.

Ny.SK sudah terpasang KB implannya dan sudah dilakukan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Saran**

##### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan kepada ibu masa interval dengan keluarga berencana untuk memakai alat kontrasepsi jangka panjang yakni implan, ini dapat dilakukan dalam cakupan yang luas dan tidak terbatas wilayah baik di rumah sakit, klinik, maupun Puskesmas. Untuk mahasiswa melakukan asuhan terhadap ibu hamil. Saat yang tepat sedang melakukan PKK-2 agar mahasiswa dapat memantau ibu masa interval baik fisiologis maupun patologis, agar asuhan yang diberikan lebih maksimal dan sesuai standar dan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan karena tidak memakai alat kontrasepsi.

##### 2. Untuk Bidan Puskesmas dan klinik serta Praktek Mandiri Bidan

Diharapkan dapat melengkapi standar yang belum tercapai sesuai standar pemasangan implant.

##### 3. Bagi Pembaca

Diharapkan hasil laporan Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan pembaca serta referensi apabila melakukan asuhan kebidanan kepada ibu masa interval. Untuk dapat Ber KB dengan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Implan dan MOW Sehingga dapat menjadi acuan

bagaimana untuk memberikan asuhan yang sesuai standar pemasangan implant.

## DAFTAR PUSTAKA

Biran. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka

BKKBN. 2016. *Buku Saku Materi Bantu Penyuluhan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. Medan: BKKBN

BPS. 2017. *Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2017*.<https://sumut.bps.go.id>.Diakses pada tanggal 06 Mei 2019

Handayani. 2015. *Asuhan Kebidanan*.Jakarta. Pt Prestasi Pustakaraya

Johan,Erni. 2018. *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor KB Implant Ny.YN Di Puskesmas Pancur Batu*.

Kemenkes RI. 2015. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2015*.[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada tanggal 06 Mei 2019.

Saifuddin,Abdul Bari dkk.2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan*

*Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Suryani,Ningsih. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.N di RSUD Syekh Yusuf Gowa*. [jurnal.htp.ac.id](http://jurnal.htp.ac.id).Diakses pada tanggal 07 Mei 2019.

Varney,Helen dkk.2003. *Buku Saku Bidan*,Jakarta:EGC.

Vasra,Elita.2002. *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Jakarta:EGC.

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan secara berkesinambungan yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra pemasangan, saat pemasangan dan pasca pemasangan, 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 ketersediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan KB Implant, selama proses berjalan secara fisiologis dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila ibu merasa tidak nyaman.

Medan, 2019

Penulis

Ellida Friska Simanjuntak

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. SK  
Umur : 22 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Pasar V Helvetia

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

Nama : Ellida Friska Simanjuntak  
NIM : P07524118127  
Semester : II/ 2018-2019

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) Implant baik itu konseling pra-pemasangan , saat pemasangan dan pasca-pemasangan menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kepada saya diinformasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama konseling pra-pemasangan , saat pemasangan dan pasca-pemasangan KB Implant, dan pemeriksaan ulang setelah pemasangan.
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, Maret 2019



Ny. SK



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tutungan Kode Pos: 20136  
Telpon: 061-8368633-Fax : 061.8368644

Website : WWW.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes medan @yahho.Com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 1604 /2019

..... 2019

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Bapak/Ibu Pimpinan .....  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kurikulum Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Medan Angkatan II (Kedua) T.A 2018/2019 dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu dalam memberikan izin penelitian kepada mahasiswa:

Nama : ELIDA FRISKA SIMANJUWATAK  
NIM : P07524118127  
Program Studi : DIII KEBIDANAN  
Judul Penelitian : ASIHAN KEBIDANAN PADA NY SK  
KELWARGA BEREWACA ALAT KONTRASEPSI  
INPLAN

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001





**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN**  
**PUSKESMAS MEDAN TUNTUNGAN**

Jln. Bunga Melati II Kel. Kemenangan Tani. Kec. Medan Tuntungan.

Tlp. 061-80046874



Kota Medan, Mei 2019

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan RI Medan

Jurusan D-III Kebidanan Program RPL

Di

Tempat.

Sehubungan dengan surat nomor :LB.02.01/00.02/1604/2019 tanggal Mei 2019 dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Ellida. F. Simanjuntak  
NIM : PO7524118127  
Semester/TA : II/2018-2019

Sudah melakukan Asuhan Kebidanan Continuity of care di Klinik UPT Puskesmas Tuntungan Medan dalam mendokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan isi dari Penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Pimpinan UPT Puskesmas Tuntungan



Dr. Helena Rugun M.KES

NIP 19670542002122001

K/I/KB/11



# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : NY SK  
Nama Suami/Istri : TN R  
Tgl.Lahir/Umur Istri : / 20 Thn  
Alamat Peserta KB : Pasar v HELVETIA  
Tahapan KS : -  
Nomor Seri Kartu :   
Nama Klinik KB : POLTEKES MEDAN  
Nomor Kode Klinik KB :

Penanggung Jawab Klinik KB/DBS

(.....)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN 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

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01.1105 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

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. SK Keluarga Berencana Dengan Alat Kontrasepsi  
Implan Di Klinik Poltekkes Medan Tahun 2019”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Ellida Priska Simanjuntak**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Medan 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, Oktober 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

*[Signature]* Ketua,



*[Signature]*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001




## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Ellida Friska Simanjuntak  
**NIM** : P07524118127  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana  
Akseptor KB Implant pada Ny.SK di  
Klinik Poltekkes Medan tahun 2019.  
**Dosen Pembimbing I** : Dr. Samsider Sitorus, M.Kes  
**Dosen Pembimbing II** : dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	26 Maret 2019	Pengajuan judul	Asuhan kebidanan KB	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
2	27 Maret 2019	Merembukkan judul penelitian	Sesuai	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
3	02 April 2019	BAB I	Sesuai	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
4	03 April 2019	BAB I	Perbaiki BAB I	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
5	18 April 2019	BAB II	Perbaiki BAB II	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

6	18 April 2019	BAB II	Perbaikan BAB II	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
7	22 April 2019	BAB III	Perbaikan BAB III	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
8	22 April 2019	BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
9	08 Mei 2019	Abstrak	Revisi	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
10.	29 Juni 2019	ACC Maju	ACC BAB I, II, III, IV, dan V	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
11	02 Juli 2019	Perbaikan	Perubahan BAB I,II,III,IV dan V	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
12	08 Juli 2019	ACC	LTA di perbaiki untuk ujian	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
13	05 Agustus 2019	Konsul LTA	Penambahan estimasi BAB I Data perkembangan	 Eva Mahayani. Nasution, SST,M.Kes

14	07 Agustus 2019	Konsul LTA	ACC LTA	 Eva Mahayani. Nasution, SST, M.Kes
15	08 Agustus 2019	Konsul Perbaikan	Penambahan Tinjauan Pustaka	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

**Dosen Pembimbing I**



(DR. Samsidar Sitorus, M.Kes)

NIP: 19700213 199803 2001

**Dosen Pembimbing II**



(dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes)

NIP: 19590712 1988012002