

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ML AKSEPTOR IMPLAN
DI KLINIK PRATAMA MAHDALENA PANE KECAMATAN
PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**NIDARWATI
NIM. P07524118146**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ML AKSEPTOR IMPLAN
DI KLINIK PRATAMA MAHDALENA PANE KECAMATAN
PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI medan



Oleh:

NIDARWATI

NIM. P07524118146

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

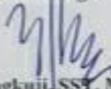
LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Nidarwati
NIM : P07524118146
Judul : **Asuhan Kebidanan Pada Ny. ML
Akseptor Implan Di Klinik Pratama
Mahdalena Pane Kecamatan Percut Sei
Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL JULI 2019

Oleh:

Pembimbing I


(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196809101994032001

Pembimbing II


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

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)
NIP. 19660910 199403 2001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Nidarwati
NIM : P07524118146
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. ML
Akseptor Implan Di Klinik Pratama
Mahdalena Pane Kecamatan Percut Sei
Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun
2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL JULI 2019

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196809101994032001

ANGGOTA PENGUJI



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

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN #

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)
NIP. 19660910 199403 2001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2019**

NIDARWATI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ML AKSEPTOR IMPLAN
DI KLINIK PRATAMA MAHDALENA PANE KECAMATAN PERCUT
SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2019**

vii + 30 Halaman

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, 2017 Penggunaan KB di Indonesia sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Sumatera Utara mencapai 21,19% peserta KB MKJP dan itu merupakan angka yang relatif sedang.

Pelayanan asuhan keluarga berencana pada Ny. ML P2A0 dilakukan di klinik Pratama Mahdalena Pane Jl. Rajawali Perumnas Mandala Medan pada bulan April dengan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu keluarga berencana.

Dari hasil konseling Ny. ML memutuskan akan menggunakan alat kontrasepsi implan karena tidak mengganggu ASI dan kriteria pemasangan cocok terhadap Ny.M sehingga dilakukanlah pemasangan implan.

Dari kasus Ny. ML ini asuhan keluarga berencana yang dilakukan sudah memenuhi standar. Tidak ada kendala selama pemasangan implan.

Kata kunci : Asuhan Keluarga Berencana, SOAP
Daftar Pustaka : 5 buku (2014-2017)

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Akseptor Implan Di Klinik Pratama Mahdalena Pane Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019”**, 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 memberi kesempatan Penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan Pembimbing Utama yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan Ketua Penguji yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Bapak, Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
5. Sartini Bangun, S.Pd, M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Klinik Pratam Mahdalena Pane yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA..
7. Ny. M yang telah menjadi sampel Penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini..
8. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua, suami dan anak-anak Penulis yang telah memberi izin, kasih sayang, doa maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA ini.

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

Medan, 02 Juli 2019

Nidarwati

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan	2
1.3 Tujuan.....	2
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan	2
1.5 Manfaat.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Keluarga Berencana	4
2.2 Sasaran Program KB	5
2.3 Asuhan Keluarga Berencana	5
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	13
3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	13
3.1.1 Subjektif.....	13
3.1.2 Objektif.....	13
3.1.3 Analisa	14
3.1.4 Penatalaksanaan	14
BAB 4 PEMBAHASAN	16
4.1. Keluarga Berencana	16
BAB 5 PENUTUP	17
5.1. Kesimpulan	17
5.2. Saran.....	17
5.2.1 Kepada Klinik	17
5.2.2 Kepada Institusi.....	17
5.2.3 Kepada Pembaca	17
DAFTAR PUSTAKA	vii

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunann nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2010).

Penggunaan KB di Indonesia sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Berdasarkan metode KB, provinsi tertinggi dengan peserta KB MKJP tertinggi terdapat di Bali(39,14%), D.I Yogyakarta (36,03%), dan Nusa Tenggara Timur (30,49). Sedangkan Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan walaupun secara keseluruhan metode merupakan provinsi dengan cakupan KB aktif yang tinggi, namun pengguna MKJP yang sangat rendah, sedangkan Sumatera Utara mencapai 21,19% peserta KB MKJP dan itu merupakan angka yang relatif sedang (Menurut Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes,2017).

Semua pasangan usia subur (PUS) diharapkan wajib mengikuti program berKB seperti yang ditetapkan oleh permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kemenkes mendukung tercapainya program Indonesia sehat dalam renstra

Kemenkes 2015-2019 yang terdiri dari 12 indikator keluarga sehat. Salah satu indikatornya adalah keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB).

Untuk mendukung KB MKJP, maka saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.M usia 25 tahun dengan GOP2A0 di Klinik Pratama Mahdalena Pane Jl. Rajawali Perumnas Mandala Medan pada tahun 2019 sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu usia subur P2A0 dengan anak kedua berusia 6 bulan, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dengan pendekatan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu usia subur dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.M di Klinik Pratama Mahdalena Pane, Jl, Rajawali no. 2, Perumnas Mandala Medan

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.M Pasangan usia subur P2A0 yang berdomisili di Perumnas Manda Medan.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Pratama Mahdalena Pane Jl. Rajawali no. 2, Perumnas Mandala Medan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam memberikan asuhan ini adalah 2 hari, yaitu pada tanggal 16 April 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan memberi pengalaman langsung dalam pemberian KB implan bagi peneliti sehingga dapat diaplikasikan di kehidupan sehari-hari dan bermanfaat bagi orang banyak khususnya dalam pelayanan KB yang berjangka panjang

1.5.2 Bagi Klien

Memberikan kenyamanan pada pasien dan dapat memberikan jarak kehamilan yang jangka panjang.

1.5.3 Bagi Institusi

Dapat menjadikan LTA sebagai sumber bahan bagi adik-adik junior dan sebagai dokumentasi di lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

a. Pengertian

Program Keluarga berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunann nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2010).

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes,2017).

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

b. Tujuan Program KB

1. Tujuan umum

Untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

2. Tujuan Pokok

Tujuan program KB secara filosofi adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta

terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

2.2 Sasaran Program KB

Sasaran program KB terbagi atas : (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM kesehatan, 2015)

1. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran tidak langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- b. Organisasi – organisasi, lembaga – lembaga kemasyarakatan, instansi – instansi pemerintahan maupun swasta, tokoh – tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya.

2.3 Asuhan Keluarga Berencana

a. Definisi Konseling (Purwoastuti, 2015)

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.

b. 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.

c. Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut (Handayani, 2014)

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

1) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

2) Metode suhu basal badan (THERMAL)

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa-ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2-0,5 °C)

di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

3) Metode lendir cervic

Metode ini berupa metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dan masa subur.

4) Metode symptom thermal

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

5) Metode amenorhea laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Efektifitas : Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

Keuntungan : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

Keuntungan non-kontrsepsi untuk bayi :

Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai untuk ibu : mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

Kerugian : Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS

Indikasi : Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6

bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

Kontraindikasi: Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

6) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

Metode ini adalah metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari dari genitalia eksterna.

2. Metode sederhana dengan alat

1) Kondom

kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

2) Spermiside

Spermiside adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna.

3) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

4) Kap serviks

Kap serviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

3. Kontrasepsi hormonal

1) Kontrasepsi PIL

Pil oral kombinasi : Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

Pil progestin : Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesisprogesterone

2) Kontrasepsi suntikan/injeksi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron.

3) Implan

Pengertian Implan

Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian lengan atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (Pinem, 2014)

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

Cara kerja : Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

Jenis – jenis kontrasepsi

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastis lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b. Implanon

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3- keto-*desogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

c. Jadena

Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg *levonogestrel* dan lama kerja 5-7 tahun.

Keuntungan : Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif

segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah dan resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil

Kerugian : Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya, kontraindikasi, kehamilan atau disangka hamil, penderita penyakit hati akut, kanker payudara, kelainan jiwa, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit trombo emboli, riwayat kehamilan ektopik.

Indikasi : Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR dan wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.

Efektifitas : Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama dan efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6.

Efek samping : Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi.

Waktu pemasangan : Sewaktu haid berlangsung, setiap saat asal diyakini klien tidak hamil, bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin, saat ganti cara dari metode yang lain, pasca keguguran

a) Yang Boleh Menggunakan Implant

1. Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
2. Menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan jangka panjang
3. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Pasca keguguran

6. Tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak mau sterilisasi
7. Tekanan darah <180/110 mmHg, masalah pembekuan darah atau anemia bulan abis
8. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung progesteron
9. Riwayat kehamilan ektopik
10. Sering lupa minum pil

b) Yang Tidak Boleh Menggunakan Implant

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
3. Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli
4. Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas
5. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
6. Gangguan toleransi glukosa
7. Benjolan/karsinoma payudara/riwayat karsinoma payudara
8. Tumor/neoplasma ginekologi
9. Miom uteri dan kanker payudara

c) Cara Kerjanya

1. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa
2. Mencegah ovulasi
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

d) Waktu Inersi Implant

1. Yang terbaik pada saat siklus haid hari ke 2 sampai hari ketujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
2. Setiap saat (diluar siklus haid) asal dapat dipastikan ibu tidak hamil. Bila implant diinsersikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien jangan melakukan senggama atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja.

3. Pasca persalinan antara minggu ke 6 sampai 6 bulan, menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak dibutuhkan penggunaan kontrasepsi lain.
4. Bila setelah 6 minggu persalinan haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi ibu jangan melakukan senggama selama 7 hari saja atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja.
5. Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, asal saja kontrasepsi terdahulu
6. digunakan dengan benar dan ibu dapat tidak hamil, maka insersi dapat dilakukan setiap saat.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal kecuali Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implat dapat diinsersikan pada siklus haid hari ke 7, dan klien jangan melakukan senggama selama 7 hari, atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja. Maka AKDR segera dicabut.
8. Pasca keguguran dapat segera diinsersikan.

e) Instruksi Kepada Klien

1. Daerah insersi harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama pasca insersi. Tujuannya untuk mencegah infeksi pada luka insersi.
2. Perlu disampaikan bahwa kemungkinan ada rasa yeri, pembengkakan, atau lebam didaerah insisi. Keadaan ini, tidak berbahaya atau tidak perlu dikhawatirkan.
3. Pekerjaan rutin haria tetap dilakukan, tetapi hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi.
4. Selama 48 jam balutan penekanan jangan dibuka dan plester dipertahankan sampai luka sembuh (biasanya 5 hari).
5. Setelah luka sembuh, daerah insersi dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar.
6. Segera ke klinik atau hubungi dokter bila ada masalah seperti berikut : ada tanda-tanda infeksi misalnya demam, peradangan atau

rasa sakit yang menetap selama beberapa hari, perdarahan pervaginam yang banyak, amenorea disertai nyeri pada perut bagian bawah, rasa nyeri pada lengan, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, ekspulsi batang implant, sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur, nyeri dada hebat, diduga hamil. Sebelum menggunakan implant harus digali informasi dari klien dan dari berbagai sumber untuk mendapatkan data mengenai riwayat kesehatan, aspek sosial budaya, dan agama yang dapat mempengaruhi respon klien, serta dilakukan pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan untuk memastikan apakah klien boleh atau tidak menggunakan implant.

4. Alat kontrasepsi dalam rahim

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

1) Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuationrate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

1) Keuntungan : AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan

seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

2) Kerugian : Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sedikit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas, prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan), tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

3) Indikasi : Usia reproduksi, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi,

perempuan dengan resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

- 4) Kontraindikasi :Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), sedang menderita infeksi alat genital, tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, diketahui menderita TBC pelvic, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- 5) Waktu Pemasangan :Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL), setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
- 6) Kunjungan ulang : Satu bulan pasca pemasangan, tiga bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, satu tahun sekali, bila terlambat haid 1 minggu, bila terjadi perdarahan banyak dan tiak teratur.
- 7) Efek samping :Amenorrhea, kejang, perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak, adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

1. Metode kontrasepsi mantap

1) Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

2) Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

d. Program KB di Indonesia

1) Program KB

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera. Dengan mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami, istri, keluarga, dan masyarakat. Selain pengetahuan, pasangan suami-istri harus memiliki akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, 2015)

2) KIE dalam Pelayanan KB

a) Defenisi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

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

b) Tujuan KIE

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KN sehingga penambahan peserta baru.
2. Memebina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
4. Mendorong terjadinya pembuahan perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat.

c) Jenis KIE

1. KIE individu : suatu proses 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 masa: tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalma jumlah besar.

d) Prinsip Langkah KIE

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik, dan ramah.
2. Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya.
3. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana da mudah dipahami.

4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

3) Konseling KB

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

4) *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 beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA

3.1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada Ny. M P2A0 sebagai aseptor KB Implan di Klinik Pratama Mahdalena Pane. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 09.00 Wib

Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: per.mandala	Alamat	: per.mandala
No. HP	: -	No. HP	: -
Status Kawin	: Sah	Lama Kawin	: 4 Tahun
Usia Kawin	: 21 Tahun		

3.1.1 Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid , ibu memiliki 2 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui anak kedua, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga bekas luka insisi dan jangan takut untuk tetap beraktivitas seperti biasa, namun jangan mengangkat barang yang terlalu berat.

BAB 4

PEMBAHASAN

4. 1. Keluarga Berencana

Asuhan KB pada Ny. M diawali dengan konseling tentang macam –macam KB. Namun pada kasus Ny. M ingin menggunakan alat kontrasepsi implan. Pada awalnya Ny. M ingin menggunakan KB suntik 3 bulan namun dengan memberikan konseling kepada ibu tentang manfaat KB jangka panjang. Mengingat ibu sudah memiliki 2 anak dan baru beberapa bulan yang lalu melahirkan anak keduanya. Menurut data Profile Kesehatan Tahun 2018 mengatakan bahwa kesadaran masyarakat tentang KB jangka panjang sangat kurang. Terlihat di Indonesia pengguna KB jangka panjang seperti Implan sebanyak 7,20% dan di Sumatera Utara sebanyak 11,82%, ini menunjukkan angka yang masih sangat rendah untuk kesadaran masyarakat dalam penggunaan KB berjangka panjang seperti implan.

Bidan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB karena Menurut Peraturan Pemerintah RI no. 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Ini berupaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan dan hak reproduksi.

Menurut Repository Universitas Sumatera Utara (2018) kelebihan menggunakan Kb Implan ialah sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI, perlindungan jangka panjang, dan sedikit efek samping. Namun ada beberapa efek samping kb implan yaitu, mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, dan vagina kering. Ny. M sudah paham akan keuntungan dan kerugian menggunakan kb 3 implan. Dan akan memilih menggunakan Kb Implan. Dari kasus Ny. M asumsi penulis dari hasil perbandingan antara teori dan praktiknya, memperbolehkan Ny. M untuk memasang implan atas dasar pemasangan implan tidak mengganggu ASI karena Ny. M sedang menyusui bayinya. Dari kisaran umur juga Ny. M bisa melakukan pemasangan implan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pemasangan implan pada Ny. M, penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

Dari hasil konseling yang dilakukan penulis kepada Ny. M tentang macam-macam alat kontrasepsi serta menjelaskan keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi itu. Ny. M memutuskan akan menggunakan alat kontrasepsi implan karena tidak mengganggu ASI dan kriteria pemasangan cocok terhadap Ny.M sehingga dilakukanlah pemasangan implan. Dari kasus Ny. M ini asuhan keluarga berencana yang dilakukan sudah memenuhi standar.

5.2 Saran

5.2.1 Kepada Klinik Bidan

Klinik telah menerapkan pelayanan sesuai dengan standar tidak ada kekurangan dalam pelayanan, saran saya agar klinik tetap menerapkan asuhan kepada setiap pasien yang datang, agar kita sebagai tenaga kesehatan mampu mendeteksi dini adanya komplikasi.

5.2.2 Kepada Institusi

Diharapkan kepada institusi dapat memberikan dukungan yang lebih baik bagi penyelenggara pendidikan, sarana dan prasarana serta mahasiswa dalam pelayanan asuhan kebidanan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2015. *Sasaran Program KB*. (diunduh 18 Mei 2019)
- Depkes. 2014. *10 T menurut depkes*. Jakarta documents.tips_10_T_menurut_depkes. (diunduh 20 Mei 2019)
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2017.pdf> (diunduh 16 Mei 2019).
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S.W. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka baru.

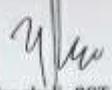


KARTU BIMBINGAN LTA



NAMA MAHASISWA : NIDARWATI
NIM : P07524118146
KELAS : RPL ANGKATAN 2
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M.
AKSEPTOR KB IMPLAN DI KLINIK
PRATAMA MAHDALENA PANE
TAHUN 2019
PEMBIMBING UTAMA : BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
PEMBIMBING PENDAMPING : SARTINI BANGUN, SPd, M. Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	26/03/2019	Konsul Bab I	- Usul judul - Perbaikan bab I dan lanjut ke bab II	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
2.	16/04/2019	Konsul bab I, II dan III	Perbaikan bab I,II,III Lanjut bab IV dan V	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
3.	18/09/2019	Konsul perbaikan bab I,II,III,IV,V	Perbaikan bab III	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
4.	19/04/2019	Konsul perbaikan bab III	Perbaikan bab III,IV,V	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

5.	26/06/2019	Acc bab I,II,III,IV,V	Maju Sidang Laporan Tugas Akhir	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
6.	1/7	Bab I 9/5	Perbaiki cara penulisan dari Bab I 9/5 jika di susun.	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
7.	8/7	Bab II 2/2	Aspek acc Bab II acc Bab III & IV dipabik.	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
8.	9/7	B2 = B3	Acc maju	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)

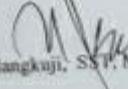
Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping

Medan, Juli 2019

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan


(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)