



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN KELUARGA  
BERENCANA ALKON IMPLAN DI  
PUSKESMAS PANCUR BATU  
TAHUN 2018**

**Disusun Oleh :  
ROSELLY SARAGIH  
NIM. P07524117148**

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



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN KELUARGA BERENCANA ALKON IMPLAN DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018**

**Laporan Tugas Akhir  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan D-III KebidananN Pada Unit Program  
Rekognisi Pembelajaran Lampau(RPL).**

**Disusun Oleh :  
ROSELLY SARAGIH  
NIM. P07524117148**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN KELUARGA BERENCANA  
ALKON IMPLAN DIPUSKESMASPANCUR BATUTAHUN 2018**

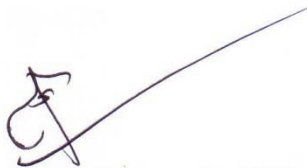
**Oleh :**

**ROSELLY SARAGIH  
NIM : P07524117148**

**Telah di setujui untuk di periksa dan di pertahankan di hadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program  
Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).**

**Medan Juli 2018**

**PEMBIMBING UTAMA**



**Hanna Sriyanti Saragih, SST,M.Kes  
NIP.1981012820060420004**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**Maida Pardosi,SKM,M.Kes  
NIP.196312191986032002**

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN KELUARGA BERENCAN  
ALKON IMPLAN DI PUSKESMAS PANCURBATU TAHUN 2018.**

**Oleh:**

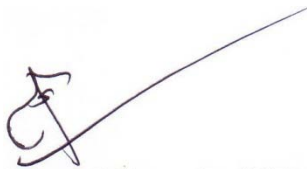
**ROSELLIY SARAGIH  
NIM: P07524117148**

**Telah di Pertahankan di hadapan tim penguji  
Pada Tanggal : Juli 2018**

**KETUA PENGUJI**

**DR.SAMSIDER SITORUS,SST,M.KES  
NIP.197206091992032002**

**PENGUJI I**



**Hanna Sriyanti Saragih, SST,M.Kes  
NIP.1981012820060420004**

**PENGUJI II**



**Maida Pardosi,SKM,M.Kes  
NIP.196312191986032002**

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

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

**ROSELLY SARAGIH  
PO7524117148**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN KELUARGA BERENCANA  
ALKON IMPLAN DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018**

v + 32 halaman + 7 lampiran

**RINGKASAN ASUHAN**

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas dengan jumlah AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,31/1000 KH.

Salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pelaksanaan asuhan dengan konsep studi kasus yaitu pelayanan berkesinambungan kepada Ny.N tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi serta semua kegiatan yang dilakukan Bidan dalam memberikan asuhan.

Asuhan yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari masa nifas sampai dengan keluarga berencana dengan Alkon Implan di Puskesmas Pancur Batu sejak bulan Mei 2018. Melalui konseling KB, Ny.N memutuskan memakai KB Pasca Salin yaitu Implan.

Dari kasus Ny.N mulai masa nifas 1 hari sampai pelayanan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu.

Diharapkan kepada Puskesmas agar tetap menerapkan standar pelayanan KB yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan , Studi Kasus

Daftar Pustaka : (2014-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

**ROSELLY SARAGIH  
P07524117148**

**Midwifery Care for Mrs. N. - Midwifery Care of Family Planning for Implant at  
Puskesmas Pancurbatu in 2018**

**v + 32 pages + 7 attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Maternal Mortality Rate (MMR) in the world in 2015 amounted to 216 per 100,000 live births. The results of the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey, MMR 359 per 100,000 live birth. Based on the Population Census, MMR in North Sumatra in 2014 was only 249 / 100,000 live birth. Infant Mortality Rate (IMR) in North Sumatra is 140 / 1,000 live births. The aim of care is to provide comprehensive obstetric care and to reduce maternal mortality and infant mortality.

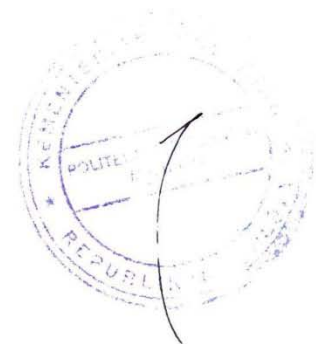
The method of care is given to family planning's acceptor in the form of care in continuity of care with the main target for Mrs. N at Puskesmas Pancurbatu.

The result of midwifery care was in Family Planning clients agree with her husbands to choose implant method that do not interfere with breastfeeding ' s production.

It is suggested to midwives at the Puskesmas Pancurbatu to implement the continuity of care so that all the acceptor of family planning especially Mrs. N expected to be able to make all the care provided as experience and learning for her family and environment.

Keywords : Newborn, Continuity of Care

References : 20 (2014-2017)



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penelitian ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang sederhana ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Dengan Keluarga Berencana Alkon Implan Di Puskesmas Pancur Batu “

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

1. Dra.Hj. Ida Nurhayati,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan 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 LTA ini.
3. Arihta Sembiting SST ,M.Kes, Selaku Ketua Program D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Hanna Sriyanti Saragih, SST,M.Kes Sebagai Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya demi membimbing,membantu serta memberikan saran kepada peneliti dalam penyusunan proposal studi kasus Laporan Tugas Akhir ini.
5. Maida Parodi,SKM,M.Kes ,Selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.
6. Segenap dosen terkhususnya,Prodi Kebidanan dan Para Staff Akademik Kebidanan Poltekkes Medan yang telah membantu dan membimbing peneliti selama dalam Penyusunan Proposal tugas akhir ini.
7. Kepada KA Puskesmas Pancur Batu Dr.Hj.Tetty Rossanti Keliat yang telah memberikan ijin kepada saya untuk mengikuti Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Program RPL di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Kepada Ny.N yang telah bersedia bekerja sama menjadi subjek penulis.

9. Kepada teman sejawat di Puskesmas Pancur Batu terutama Ibu Helen Tarigan sebagai pembimbing kami (CI) yang telah membantu menyelesaikan proposal tugasakhir ini.
10. Kepada SuamiTercinta, Orang Tua Saya Serta Keluarga dan Orang Sekeliling Saya yang memberikan moral danmaterisertado'a yang takhenti-hentinya kepada penulis.
11. Teman seangkat D-III Kebidanan (RPL) tahun 2018 serta teman yang lain yang telah memberikan dorongan berupa semangat dan memberikan saran saran serta membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
12. Semua Pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis baik itu secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal penulis.

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.

Pancur Batu, Juni 2018

Penulis

**ROSELLY SARAGIH**

**NIM : P07524117148**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>RINGKASAN ASUHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan Peyusunan LTA .....	3
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat Bagi Institusi.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Dasar Kasus .....	5
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	5
2.1.2 Tujuan KB.....	5
2.1.3 Sasaran Program KB.....	5
2.1.4 Komunikasi, Informasi Dan Edukasi Dalam Pelayanan Kb .....	5
2.1.5 Konseling KB .....	6
2.1.6 Informed Consen.....	8
2.1.7 Asuhan Keluarga Berencana.....	8
2.1.8 Metode Implan .....	10
2.1.9 Jenis Jenis Implan .....	12
2.1.10 Prosedur Pemasangan.....	13
2.1.11 Asuhan kebidanan pada akseptor KB Konsep Dasar Kasus .....	20
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>24</b>
A. Tinjauan Kasus.....	24
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
A. Pembahasan.....	31
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>32</b>
A. Kesimpulan .....	32
B. Saran .....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR SINGKATAN**

WHO	: World Health Organization
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PKB	: Perkumpulan Keluarga Berencana
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
IUD	: Intra Uterine Device
MOU	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
PUS	: Pasangan Usia Subur
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
SDGS	: Sustainable Development Goals
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
TD	: Tekanan Darah
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
KemenKes	: Kementrian Kesehatan
KIE	: Komunikasi , Informasi , Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek Di Puskesmas
- Lampiran 2 : Surat Balasan Puskesmas
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Lembar Infoemed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Surat Lembar Etik Penelitian Kesehatan
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA
- Lmapiran 7 : Dfatar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut PBB , penduduk dunia saat ini berjumlah 7,6 miliar. Angka ini diperkirakan akan menanjak hingga 9,8 miliar pada tahun 2050. Demikian laporan Departemen Populasi Divisi urusan sosial dan ekonomi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada Juni 2017.

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Menteri Dalam Negeri (Mendagri) RI Tjahjo Kumolo, jumlah penduduk Indonesia per 31 desember 2015 yakni 182.588.494 jiwa. Sedangkan penduduk Indonesia per 30 juni 2016 sebanyak 257.912.349 jiwa. Maka dalam satu tahun penduduk Indonesia bertambah sekitar 4 juta jiwa , sebagaimana dikatakan Kepala BKKBN Pusat dr.Surya Chandra. Artinya dibulan juli 2017 jumlah penduduk Indonesia lebih dari 262 juta jiwa.

Angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Sustainable Development Goals (SDGs) mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. SDGs yang berisi 17 tujuan dan 169 target, menargetkan penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 KH. (WHO ,2017).

Pencapaian kesehatan ibu di Indonesia masih rendah karena AKI dan AKB masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus ( SUPAS) menunjukkan AKI sebanyak 305 per 100.000 KH , dan jumlah AKB 22,23 per 1000KH. (Kemenkes, 2017). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota propinsi Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000KH. Sedangkan AKB di Sumut 4 per 1.000KH. (Profil Sumut,2016).

Menurut World Health Organization (WHO) (2016) penggunaan kontrasepsi meningkat dari 54% pada tahun 2014 dan 60,3% pada tahun 2016.

Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6% , di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6% sedangkan di Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,0% menjadi 66,7%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi.

Keluarga Berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas.

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan KB aktif sebesar 74,87%. Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 48.536.690. Peserta KB baru sebesar 6.663.156 (13,73%) meliputi suntik sebanyak 3.433.666 (51,53%) , pil KB sebanyak 1.544.079 (23,17%), kondom sebanyak 318.625 (4,78%), implant sebanyak 757.928 (11,37%), IUD (intra Uterine Device) 481.564 (7,23%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 115.531 (1,73%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 11.765 (0,18%).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) propinsi Sumatera Utara (Sumut) menyebutkan pada tahun 2017 mencapai 282.478. Hingga Januari, pencapaiannya sudah mencapai 31.642 PB atau 11,20% dari PMM. Target yang akan dicapai pada 2017 diantaranya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan total 74.686 asektor baru, sedangkan non MKJP sebanyak 207.792 akseptor. Non MKJP diantaranya kondom 20.564 akseptor, suntik 103.619 akseptor dan pil 83.609 akseptor. Sedangkan untuk MKJP diantaranya IUD sebanyak 13.578 akseptor, Implant 51.173 akseptor, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 9.268 dan Metode Operasi Pria (MOP) 667 akseptor.

Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 didapatkan bahwa jumlah PUS yang menggunakan suntikan 40,54%. Implant 8,98%, pil 23,18%, IUD 9,04%, kondom 1,98%, kontap 13,83%, MOP 2,94%. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pengetahuan ibu PUS tentang pemakaian KB implant.

Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.N” dengan Keluarga Berencana Alkon Implan di Puskesmas Pancur Batu.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ada pun ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny N masa nifas dengan keluarga berencana Alkon Implan di Puskesmas Pancur Batu.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. “N” dengan keluarga berencana Alkon Implan Di Puskesmas Pancur Batu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny N Dengan keluarga berencana Alkon Implan di Puskesmas Pancur Batu
- b. Melakukan pengumpulan data Objektif pada Ny N Dengan keluarga berencana Alkon Implan di Puskesmas Pancur Batu
- c. Melakukan analisa Data
- d. Melakukan pendata laksanaan Asuhan Keluarga Berencana Alkon Implan pada Ny N di Puskesmas Pancur Batu.

## **1.4 SASARAN ,TEMPAT DAN WAKTU ASUHAN KEBIDANAN**

### **1. SASARAN**

Dengan Ny N masa nifas dengan keluarga Berencana Alkon inflan

### **2. TEMPAT**

Lokasi Asuhan pada Ny N keluarga Berencana dengan Alkon Implan , dilakukan di Puskesmas Pancur Batu

### **3. WAKTU**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusun proposal sampai dengan pelaksanaan mulai bulan April s/d Mei 2018

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat bagi institusi**

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

##### **1.5.2 Bagi Penulis**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana alkon implan secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari pendidikan.

##### **1.5.3 bagi klien**

masyarakat/client dapat measa puas,aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara bersekinambungan.

##### **1.5.4 bagi lahan praktek**

meningkatkan mutu pelayanan kebidanan asuhan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kasus**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

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

##### **2.1.2 Tujuan KB**

Menurut kemenkes (2015) Kb memiliki 2 tujuan yaitu :

###### **1. Tujuan umum**

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengaur kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

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

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

##### **2.1.3 Sasaran Program KB**

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

##### **2.1.4 Komunikasi,Informasi Dan Edukasi Dalam Pelayanan Kb**

Menurut endang purwoastuti (2015) KIE (komunikasi informasi dan edukasi)adalah suatu proses peyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program Kb baik menggunakan media seperti radio,tv,pers,film,mobil unit penerangan,penerbitan,kegiatan promosi,pameran



dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.terdapat jenis KIE yaitu:

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

### **2.1.5 Konseling KB**

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.adapun tujuan konseling KB yaitu meningkatkan peniramaan,menjamin pilihan mencocok menjamin penggunaan yang efektif menjamin kelangsungan yang lebih lama

1. terdapat langkah-langkah konseling

#### *1. GATHIER*

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

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

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

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

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

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

## 2. Satu Tuju

SA : Sapa dan Salam

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

T : Tanya

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

U : Uraikan

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

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

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

- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

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

### **2.1.6 Informed Consen**

persetujuan yang diberikan oleh client atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap client. setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis di tanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan(Client) dalam dkeadaan sadar dan sehat(Purwoastuti 2015).

### **2.1.7 Asuhan Keluarga Berencana**

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

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

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

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

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

c. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

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

d. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.

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

e. Bantu ibu menentukan pilihan.

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

f. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
- e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

g. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi

keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

### **2.1.8 Metode Implan**

Implan mengandung progestin levonogestrel, satu dari dua hormone steroid yang digunakan dalam kontrasepsi pil kombinasi. Implan tergolong sebagai kontesepsi progestine dan tidak mengandung estradiol yang bersifat estrogenik sehingga efek sampingnya lebih sedikit. Progestine ditempatkan di dalam kapsul yang kemudian diletakan pada lapisan subdermal dan mempunyai efek kontraseptif dengan jangka waktu yang bervariasi (3-7 tahun) tergantung dari jenis dan jmlah hormon yang digunakan. Dalam 5 tahun penggunaan implan levonogestrel 2 kapsul terjadi 1 kehamilan diantara 100 pengguna. Terjadi satu kehamilan diantara 1000 pengguna implan desogestrel 1 kapsul selama 3 tahun. Sedangkan dalam 7 tahun penggunaan levonogestrel 6 kapsul terjadi 2 kehamilan diantara 100 pengguna. Efektifitas implan akan menurun pada pengguna dengan berat badan diatas 70-80 kg.

Cara kerja :

1. Mencegah ovulasi
2. Mempengaruhi transformasi endometrium sehingga implantasi sulit
3. Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

Waktu penggunaan :

1. Dapat segera diberikan setelah persalinan maupun pasca keguguran dan pada klien yang menyusui maupun tidak menyusui (MEC 2015)
2. Setelah abortus, segera dimulai

Keuntungan :

1. Efektivitas tinggi 0,5 kehamilan per 100 pengguna dalam 1 tahun pemakaian

2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Tidak mempengaruhi ASI
4. Kesuburan cepat kembali apabila implant dicabut
5. Efeksamping sedikit terhadap kesehatan
6. Dapat dihentikan setiap saat
7. Tidak mengandung estrogen (tidak meningkatkan gangguan pembekuan darah, kurang meningkatkan tekanan darah, nyeri kepala dan deperesi)
8. Mengurangi jumlah, lama, dan nyeri haid
9. Mencegah kanker endometrium dan ovarium
10. Dapat diberikan pada pasien endometriosis

Keterbatasan (Sama seperti pil progestin) :

1. Gangguan pada haid (pendarahan sela, spotting, amenorea)
2. Peningkatan berat badan
3. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
4. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi ( tapi lebih rendah bila dibandingkan dengan wanita yang tidak ber KB)
5. Tidak melindungi diri dari inveksi menular seksual
6. Hirsustisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan) tapi sangat jarang terjadi
7. Memerlukan prosedur medis
8. Efek berkurang bila menggunakan obat tuberculosis (rifampisin) dan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate)

Kontraindikasi :

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
3. Menggunakan obat TB (rifampisin), dan obat epilepsi (fenitorin dan barbiturate)

4. Kankerpayu dara atau riwayat kanker payudara
5. Mioma uterus (progestin memicu pertumbuhan miom uterus)
6. Riwayat stroke (progestin menyebabkan spasme pembuluh dara)

Cara pakai :

1. Pasien tidak hamil
2. Dipasang saat siklus haid ke 2 hingga 7, bila dipasang setelah siklus haid ke 7, menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
3. Setelah 48 jam pertama pemasangan, daerah pemasangan harus tetap dibiarkan kering agar tidak terinfeksi
4. Perlindungan sampai 4 tahun

#### **2.1.9 Jenis Jenis Implan**

Menurut Affandi dkk (2015: MK-55), jenis- jenis alat kontrasepsi hormonal implan dibagi atas tiga antara lain:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas.



Gambar 2.1 Norplan, Implan 6 batang

Sumber : Affandi, (2012) Buku Panduan Praktis Pelayanan KB

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Gambar 2.2 Implanon



Sumber : Affandi, (2016) Buku Panduan Praktis Pelayanan KB

c. Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi dan Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implan ini banyak digunakan dibanyak.

Gambar 2.3 Implan 2 atau Norplant 2



Sumber : Dokumentasi Pribadi



### 2.1.10 Prosedur Pemasangan

Ada beberapa prosedur pemasangan kontrasepsi implan, salah satunya menurut Affandi (2015), sebagai berikut :

- a. Persiapan pemasangan
  - 1) Pelaksanaan pelayanan untuk pemasangan maupun pencabutan implan, ruangan sebaiknya jauh dari area yang sering digunakan atau ramai di rumah sakit serta harus memilih pencahayaan yang cukup, terbebas dari debu dan serangga, memiliki ventilasi yang baik selain itu juga perlu ada fasilitas untuk mencuci tangan termasuk air bersih dan mengalir.
  - 2) Peralatan untuk pemasangan harus tersedia lengkap di setiap klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Yang penting, semua peralatan dan bahan harus dalam kondisi baik (misalnya: trokar dan skapel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.
  - 3) Kapsul implan-2 dikemas dalam wadah steril, tertutup baik dan tetap steril selama tiga tahun sesuai dengan jaminan sterilitas dan masa aktif dari produsennya, kemasannya tidak rusak dan disimpan di tempat yang sejuk dan kering.
  - 4) Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut (Gambar 2.4):
    - a) Tempat tidur.
    - b) Sabun untuk mencuci tangan.
    - c) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skapel dan trokar 1 set dengan pendorong).
    - d) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
    - e) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, kasa).
    - f) Sepasang sarung tangan steril/DTT.
    - g) Larutan antiseptik.
    - h) Anestesi lokal (lidokain 5cc).
    - i) Tabung suntik dan jarum suntik (5 atau 10 ml).

- j) Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
- k) Ban aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.

Gambar 2.4 Persiapan alat



Sumber : Buku Acuan Implan-2 untuk Program Keluarga Berencana dan dokumentasi pribadi

#### 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 (Gambar 2.5).

##### 4) Langkah 4

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

##### 5) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya (gambar 2.5).

Gambar 2.5 Posisi lengan dan penandaan serta cara membuka kemasan implant



Sumber : Dokumentasi pribadi

c. Tindakan sebelum pemasangan

1) Langkah 1

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

2) Langkah 2

sarung tangan steril atau DTT (Gambar 2.6).

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 (Gambar 2.6).

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 3 ml obat anestesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2

(Gambar 2.6).

#### 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 dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik jarum sambil menyuntikkan anastesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V (Gambar 2.6)

Gambar 2.6. Pemasangan sarung tangan, mengusap lengan dengan antiseptik, melakukan anastesi lokal



Sumber : Dokumentasi pribadi

#### d. Pemasangan kapsul

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

##### 1) Langkah 1

Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul (Gambar 2.7).

## 2) Langkah 2

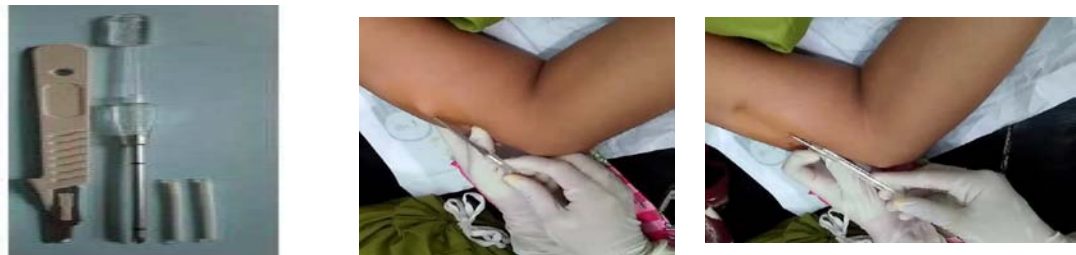
Dengan trokar dimana posisi angka dan panah menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi  $45^\circ$  (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi  $30^\circ$  saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal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

## 3) Langkah 3

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas,

Gambar 2.7 Tanda pada trokar dan menempatkan kapsul pada lapisan subdermal

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 (Gambar 2.7).



Sumber : Dokumentasi Pribadi

## 4) Langkah 4

Saat trokar masuk sampai tanda (1), dorong trokar (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai sambil meraba dan menahan bagian kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trokar dan sudah berada dalam kulit.

## 5) 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.

#### 6) 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.

#### 7) Langkah 7

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

#### 8) Langkah 8

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

#### 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 (Affandi, 2012 PK-26).

##### 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 (Affandi, 2012 PK-27).

3) Petunjuk perawatan luka insisi di rumah

- a) Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, Hal ini normal.
- b) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- c) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
- d) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- e) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- f) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Affandi, 2012: PK-27)

4) Bila terjadi infeksi obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal dan bila terjadi abses (tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.

5) Kunci keberhasilan pemasangan

- a) Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
- b) Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.
- c) Pastikan kapsul-kapsul tersebut di tempatkan sedikitnya 8 cm (3inci) di atas lipat siku, di daerah medial lengan.
- d) Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan trokar tajam untuk membuat insisi.
- e) 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.

- f) 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.
- g) 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.
- h) Melakukan dokumentasi pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.

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

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

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

##### **1. Mengumpulkan Data**

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

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



## 2. Melakukan interpretasi data

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

Contohnya : ibu P1A0 ingin menggunakan alat kontrasepsi

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

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

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

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

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

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

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

## 5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

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

Contoh : saat ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik menjelaskan kepada ibu untuk datang rutin setiap bulannya sesuai jadwal yang diberikan dan

menjelaskan pada ibu bahwa kenaikan berat badan yang dialami ibu setelah menggunakan suntik 1 bulan adalah fisiologis.

#### 6. Melaksanakan perencanaan

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

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

#### 7. Evaluasi

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

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

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

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

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

Contoh : P1A0 ingin mengganti alat kontrasepsi

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

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



- Jenis persalinan : Spontan
- Apakah sedang menyusui : ya
5. Riwayat KB sebelumnya
- Riwayat 2 tahun terakhir apakah ada memakai alat kontrasepsi:  
Tidak Ada
6. Riwayat penyakit lainnya
- Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : Tidak ada
- Saat ini sedang menderita penyakit kronis : Tidak ada
7. Riwayat social
- Merokok : Tidak merokok
- Minuman keras : Tidak mengkonsumsi
8. Riwayat Ginekologi
- Tumor : Tidak ada
- Operasi ginekologi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- GO : Tidak ada
- Sifilis : Tidak ada
- Herpes : Tidak ada
- Keputihan : Tidak ada
- Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada
9. Riwayat kesehatan yang lalu
- 1) Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang
- a) Tidak ada riwayat penyakit serius seperti hipertensi ,asma, diabetes ,kanker dan penyakit jantung
- b) Tidak pernah diopname di rumah sakit
- c) Tidak ada riwayat alergi terhadap obat.
- 2) Riwayat Penyakit Keluarga
- Tidak ada
10. Pola Kebiasaan Sehari hari
1. Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari 3 kali dengan komposisi nasi sayur dan lauk pauk kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih yaitu  $\pm 5$  gelas ( $\pm 1250$  cc ) Ibu kadang mengemil makan rongan

#### 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 BAK dan BAB

#### 3. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang tidak pernah 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 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu waktu basah.

#### 5. Aktivitas

Sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu dan mencuci.

### III. DATA OBJEKTIF (PEMERIKSAAN FISIK)

#### 1. Status Genitalis

Keadaan Umum :

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20 x/i
Pols	: 80 x/i	Temp	: 36.5 °C
TB	: 150 cm		
BB	: 64 Kg ( Hari Ke 1 Post Partum )		

Keadaan fisik

- a) Kepala : rambut panjang dan kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan
- b) Wajah : Keadaan Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan
- c) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterus
- d) Hidung : Tidak ada polip
- e) Telinga : Tidak tampak kelainan

- f) Mulut : Bersih , tidak tampak caries
  - g) Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar gondok atau tyroid
  - h) Dada ; Simestri kiri dan kanan,puting susu menonjol , tidak ada benjolan , radang atau luka.
  - i) Abdomen : tidak ada jaringan perut
  - j) Ekstermitas atas dan bawah : .tidak ada luka parut pada lengan , tidak terdapat odema dan varies
  - k) Genetalia : tidak ada tanda tanda infeksi
  - l) Anus : tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan kasus obstetric
- a) Abdomen
    - Pembesaran : Simetris
  - b) Vagina dan vula
    - Varices : Tidak ada
    - Kemerahan : Tidak ada
    - Tanda peradangan : Tidak ada
  - c) Pemeriksaan dalam
    - VT : Tidak dilakukan
    - Portio : Tidak dilakukan
  - d) Inspekulo
    - Tumor : Tidak ada
    - Perdarahan : Tidak ada
    - Panjang uterus : Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan penunjang
- Test urine : Tidak dilakukan

#### **IV.IDENTIFIKASI MASALAH, DIAGNOSA, DAN KEBUTUHAN**

Data dasar : - Ny. Nani dengan Partu Turent I, A=0, Post Partum hari ke II

Masalah : - Tidak Pernah memakai Alkon

Kebutuhan : - Ny Nani dengan pemasangan KB.PP Implant dengan Akseptor baru

## **V. ANTISIPASI MASALAH**

TIDAK ADA MASALAH

## **VI. IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA**

TIDAK DIPERLUKAN

## **VII. PERENCANAAN TINDAKAN**

1. Beri informasi kepada ibu tentang keadaan umumnya

Tujuan : ibu mengetahui keadaannya dalam keadaan baik

2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan

Tujuan : ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

3. Melakukan Konseling KB Implant

- Efektivitasan KB Implant
- Keuntungan KB Implant
- Kerugian KB Implant
- Indikasi ImplantKontra Indikasi KB Implant
- Produser Pemasangan Implant

Tujuan : Ibu mengetahui dan memahami tentang KB Implant

4. Beri Penkes keuntungan dan kerugian KB

Tujuan : ibu mengerti akan keuntungan dan kerugian KB

5. Menyiapkan info consest bagi ibu

Tujuan : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan

6. Menyiapkan alat-alat dan memberitahu ibu langkah pemasangan implant

Tujuan : ibu mengerti langkah-langkah yang dijelaskan

7. Menjelaskan tentang perawatan luka pada daerah pemasangan KB Implant

Tujuan : ibu mengerti tentang perawatan luka

8. Beri jadwal kunjungan ulang

Tujuan : untuk mengetahui hasil dari pemasangan implant

## **VIII. PELAKSANAAN TINDAKAN**

1. Memberikan informasi tentang keadaan umum ibu, TD 110 / 70 mmhg ,HR 80 x/m , RR 20 x/m , T 36,5 °C
2. Memberikan penkes keuntungan memakai KB PP Implant
3. Mengisi formulir info consent
4. Konseling KB
  - Efektivitas KB implant  
Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan lebih dari 99.9 % efektif
  - Keuntungan KB Implant  
Memberikan perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak mengganggu ASI.
  - Kerugian KB implant  
Dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid dan peningkatan / penurunan berat badan , dermatitis dan cerewat
  - Indikasi KB Implant  
Wanita yang ingin kan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki ke efektivitas jangka panjang dan wanita yang sering lupa minum pil
  - Kontra Indikas KB Implant  
Hamil atau di diga hamil , perdarahan pervaginam yang belum penyebabnya , kanker payudara dan penyakit lainnya.
5. Mendekatkan alat dan persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan kir lebih dekat dengan bidan dan melakukan pemasangan implant
6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang untuk control pada tanggal 11 – 05-2018

### **EVALUASI :**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umumnya
2. Ibu sudah mengerti keuntungan/kerugian memakai KB.PP Implant
3. Ibu sudah mengisi formulir info consent



4. Ibu sudah pasang KB.PP Implant
5. Ibu berjanji ntuk kontrol implant, 3 hari (08-05-2018)

Kunjungan Ulang ,tanggal 11-05-2018

### **S**

1. Ibu mengatakan untuk periksa alkon ( Alkon)
2. Ibu mengatakan sudah membuka pembungkus alkon setelah 3 hari

### **O**

1. Tanda Tanda vital TD 100/60 mmhg , HR: 80 x/m , RR: 20 x/m , T : 37 C
2. Tangan sebelah kiri ( daerah pemasangan ) tidak ada tanda tanda infeksi dan tidak ditutup lagi dengan kain kasa

### **A**

1. Ny Nani dengan Partuturent hari ke 3 dengan post KB PP Implant
2. Keadaan Umum ibu baik

### **P**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan TTV , TD : 100/60 mmhg , HR 80x/m , RR 20 x/m , T : 37 c , Keadaan Umum baik
2. Memberitahukan ibu tentang pemasangan alkon Implant dalam keadaan imlant baik dan tidak ada tanda tanda infeksi
3. Menjelaskan ibu tentang efektivitas Implant yang sudah dipakai
4. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang dan personal hygiene
5. PenKes KB Implant
  - a. Selama pemakaian Implant ,ibu disaran tidak membawa berat terlalu berat pada tangan sebelah kiri
  - b. Selama Pemakain jika ada keluhan tentang perubahan pola haid , berat badan meningkat , atau berat menurun maupun perdarahan pervaginam ibu disarankan segera konsul ke tenaga kesehatan terdekat
  - c. Menyarankan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan, karena KB implant tidak mempengaruhi produksi ASI.
  - d. Pemberian Inj B12 2 amp ( IM)
  - e. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang apabila ada keluhan lain.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan secara *study kasus* pada masa nifas yang diterapkan pada Ny.N Di Puskesmas Pancur Batu dan sudah dilakukan pemasangan KB Implan.

Pada pasien Ny N telah dipasang alkon setelah 1 hari post partum,hal ini sesuai dengan program pemerintah yang diwajibkan / di perbolehkan.

Menurut ketentuan Kemenkes, BKKBN 2004, bahwa pemasangan implant dilakukan 40 hari post partum, namun demikian dengan adanya inovasi baru yang dilakukan Kemenkes BKKBN 2015 yaitu dengan pemasangan KBPP. Hal ini sejalan dengan teori metode KB yang menggunakan KB pasca persalinan dengan inovasi-inovasi telah dilakukan di Dinas Kesehatan pada tahun 2016 di Asahan,Brebes,Bulu Kumba,Cilacap,Deli Serdang,Gowa,Kelaten, Makasar dan Medan.

Demikianlah pemasangan KBPP implant pada Ny. N telah terpasang di Puskemas Pancur Batu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny “N” dengan akseptor baru implan di Puskesmas Pancur Batu, maka bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran.

#### **A. KESIMPULAN**

1. Telah dilakukan pengolahan data secara subjektif pada Ny N akseptor baru Kb Implant di Puskesmas Pancur Batu
2. Telah dilakukan pengolahan data secara objektif pada Ny N akseptor baru Kb Implant di Puskesmas Pancur Batu
3. Telah dilakukan analisa data pada Ny N akseptor baru Kb Implant di Puskesmas Pancur Batu
4. Telah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny N akseptor baru Kb Implnt di Puskesmas Pancur Batu

#### **B. SARAN**

##### **1. Bagi Mahasiswa**

Sebaiknya melakukan penelitian analisa yang lebih bermanfaat dan yang berbeda sebagai sumber informasi yang akurat tentang KB implant.

##### **2. Bagi Klien**

Diharapkan klien mampu menerapkan asuhan kebidanan KB implant yang sudah diberikan.

##### **3. Bagi Puskesmas**

Diharapkan mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara continuity care kepada semua klien yang ingin melakukan pemasangan KB di Puskesmas Pancur Batu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y, dkk. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana Yogyakarta : Rohima Press
- BKKN ( 2010) Konversi Peserta Keluarga Berencana Menurut kontrasepsi
- Fratidhina, Y, dkk. 2011. Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan Jakarta : Trans Info MEDAN
- Nursalam 2012. Mengapa seseorang ibu harus harus menyusui Yogyakarta : Flash Bonus
- Notoatmodjo ( 2010) Metode Penelitian Kesehatan . Jakarta . Rineka
- Manuaba. (2005). Kapita Selekta Pelaksanaan Rutin Obstetric Genokologi Dan KB . Jakarta : ECG
- Politeknik Kesehatan Medan , 2012. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Medan
- Saifuddin, A (2010 ). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ulfa, M, 2013. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana Jakarta : Trans Info Media
- Sakinah 2012. Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Implant di Puskesmas Pancur Batu
- Buku Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana hal 114, 2014  
<https://duniatempo.co/read/b> (PBB, 2017) mendagri. RI Tjahjo Kumolo, 2015 [http://kb.pasca.persalinan.org/Hallo sehat, 2017](http://kb.pasca.persalinan.org/Hallo%20sehat,2017)
- Buku Modul Pelatihan KB Pasca Persalinan (Kemenkes 2017, BKKBN)



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0415 /2018

Medan, April 2018

Lamp. : -

Perihal : *Permohonan Izin Praktek Klinik Kebidanan  
II dan III Mahasiswa RPL Prodi DIII Kebidanan  
Jurusan kebidanan Medan*

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas

PANCUR BATU

di  
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2017/2018 Semester II (dua) dituntut untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan II dan III di Puskesmas, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan praktek di klinik yang Bapak/Ibu pimpin yang akan dilaksanakan 9 April s/d 12 Mei 2018 (Adapun nama-nama terlampir)

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Suryani, SST, M.Kes  
NIP. 196511121992032002

## **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJECK**

Berkaitan dengan penyusunan laporan tugas akhir (LTA), yang akan dilakukan secara studi kasus yaitu memberikan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. asuhan kebidanan keluarga berencana implan sesuai kebutuhan

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekes Kemenkes RI medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjeck dalam laporan tugas akhir(LTA) dengan senang hati dan suka rela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada masa nipas selama proses yang berjalan fisiologi.

**Pancurbatu mei 2018**

**penulis**

**ROSELLY SARAGIH**

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nani  
Umur : 24 Tahun  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Baru Kec. Pancur Batu

Dengan ini saya mengatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela menerima asuhan kebidanan secara Continuity Of Care yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Roselly Saragih  
NIM : P07524117148  
Semester : II (Dua)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan Kebidanan KB Implan sesuai kebutuhan setelah post partum.

Kepada saya sudah diinformasikan hal-hal sebagai berikut :

1. Mendapat konseling KB sebelum Post Partum

Pancur Batu, Mei 2018

  
Nani



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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: 016/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Dengan Keluarga Berencana Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018”**

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

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

Ketua,



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

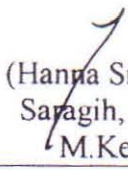

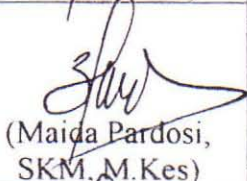

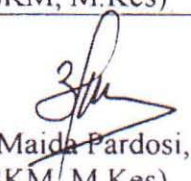
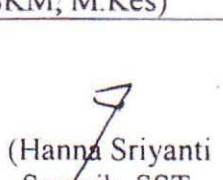
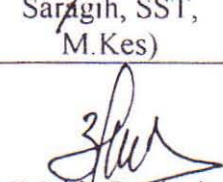
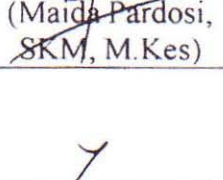




KARTU BIMBINGAN LTA

Nama mahasiswa : ROSELLY SARAGIH  
Nim : P07524117148  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN KELUARGA BERENCANA ALKON IMPLANT DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2018  
Pembimbing utama : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes  
Pembimbing pendamping : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Kegiatan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	8 mei 2018	Pengajuan judul	Perbaikan penulisan dan susunan	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
2	9 mei 2018	Acc Judul dari ketua penguji	Lanjut ke bab 1, 2 dan 3	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
3	16 juni 2018	Acc Judul dari pembimbing	Lanjut ke bab 1, 2 dan 3	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
4	16 juni 2018	Konsul bab I dan Bab II	Lanjut ke bab 3	(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

5	25 juni 2018	Konsul Bab III	Perbaiki bab 1,2 dan 3	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
6	28 juni 2018	Konsul perbaikan Bab III	Perbaiki bab 1,2 dan 3 serta sumber	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
7	05 juli 2018	Konsul Bab I, Bab II, dan Bab III	Perbaikan bab 3	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
8	8 juli 2018	Konsul Refisi Bab I, Bab II dan Bab III	Lanjut ke bab 4 dan 5	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
9	10 juli 2018	Konsul Bab Iv dan V	Perbaikan bab IV dan V	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
10	26 juli 2018	Konsul Bab Iv dan V	ACC hasil LTA Bab I, II, III, IV dan V	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
11	30 juli 2018	Konsul perbaikan Bab IV dan V	Perbaikan Hasil Bab I, II, III, IV dan V	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
12	08 agustus 2018	Konsul refisi hasil LTA	ACC perbaikan LTA	 (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Roselly Saragih  
Tempat Lahir : Saribu Dolok  
Tanggal Lahir : 01 November 1973  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Katholik  
Anak Ke : 5 dari 6 bersaudara  
Email : -  
Alamat : Jln .Pintu Air IV Gang Rejeki No.6 Kwala Bekala  
Kec.Medan Johor

### DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Alm.Nomerlin Saragih

Nama Ibu : Resmin br Girsang

### RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun Pendidikan	Pendidikan
1980-1986	SD GKPS Bersubsidi Saribu Dolok
1986-1989	SMP Negeri 2 Saribu Dolok
1989-1992	SPK Sari Mutiara Medan
1993-1994	Program Pendidikan Bidan Dep.Kes RI Pematang Siantar