

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.R
DI PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN
KUTA BAROKABUPATEN ACEH BESAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia



Diajukan Oleh:

**HAWATI
NIM. 161010600024**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui oleh 15 November 2018 pembimbing
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Ubudiyah Indonesia

Mengetujui
Kaprodi D-III Kebidanan

(Nuzulul Raani, S.ST., M.Kes)

Pembimbing


(Chairanisa Anwar, S.ST., MKM)

Mengetahui
Wakil Rektor I bidang Akademik dan Mutu

(Mutiawati, S.Pd., M.Pd)

LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R
DI PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN
KUTA BAROKABUPATEN ACEH BESAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia

Oleh :

Nama : HAWATI
Nim : 161010600024

Disetujui,

Penguji I

(Ulfa Farrah Lisa, S.ST., M.Keb)

Penguji II

(Raudhatun Nuzul ZA, S.ST., M.Kes)



(Nuzul Rahmi, S.ST., M.Kes)

Pembimbing

(Chairanisa Anwar, S.ST., MKM)

Mengetahui,
Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Mutu



(Mutiawati, S.Pd., M.Pd)

LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R
DI PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN
KUTA BAROKABUPATEN ACEH BESAR**

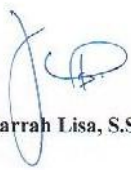
Laporan Tugas Akhir oleh Hawati ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 15 November 2018.

Dewan Penguji:

1. Ketua


(Chairanisa Anwar, S.ST., MKM)

2. Anggota


(Ulfa Farrah Lisa, S.ST., M.Keb)

3. Anggota


(Raudhatun Nuzul ZA, S.ST., M.Kes)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya susun, sebagai syarat memperoleh Gelar Ahli Madya merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Laporan Tugas Akhir ini.

Banda Aceh, September 2018



Nama : Hawati
NIM : 161010600024

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S Di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar”

Adapun tujuan Penelitian Laporan Tugas Akhir ini adalah salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi diploma D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia. Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, Peneliti banyak menemukan hambatan dan kesulitan, tetapi berkat ada bimbingan dan bantuan dari semua pihak, maka Penelitian Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Peneliti terutama mengucapkan terima kasih kepada Ibu Chairanisa Anwar, SST., MKM telah membimbing Peneliti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, dan teristimewa kepada ayahanda dan Ibunda serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan serta do'a sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, Selain itu Peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST, selaku ketua yayasan Universitas Ubudiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, SE., M.Kes selaku rector Universitas Ubudiyah Indonesia
3. Ibu Mutiawati, S.Pd., M.Pd selaku wakil rector I bidang Akademik dan Mutu Universitas Ubudiyah Indonesia
4. Ibu Nuzulul Rahmi, S.ST., M.Kes selaku ketua Prodi Diploma DIII Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia

5. Ibu Ulfa Farrah Lisa, S.ST., M.Keb selaku penguji I dan Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik
6. Responden dan keluarga atas kerjasama yang baik selama pelaksanaan asuhan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
7. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu Peneliti mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alam.

Banda Aceh, Oktober 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBARAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	4
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Keluarga Berencana	7
2.1.1 Pengertian KB	7
2.1.2 Tujuan KB	7
2.2 Jenis-Jenis KB	8
2.2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	8
2.2.2 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek	14
2.2.3 Metode Kontrasepsi Lainnya	24
2.2.4 Fase Mengatur / Menjarangkan Kehamilan	25
2.3 Asuhan Keluarga Berencana	24
2.4 Kerangka konsep.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Rancangan Penelitian dan Kerangka Kerja	28
3.2 Kerangka / Rencana Asuhan Keluarga Berencana	29
3.3 Subjek Pelaksanaan Asuhan	30
3.4 Pengumpulan Data	30
3.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan	30
3.6 Pelaksanaan Etika	30
BAB IV PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	32
4.1 Pembahasan	43

BAB V PENUTUP	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	47

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Metode Hormonal	26
Tabel 3.1 Kunjungan Keluarga Berencana	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gambar Jenis AKDR Copper- T	10
Gambar 2.2 Gambar Jenis AKDR Copper-7	10
Gambar 2.3 Kontrasepsi Implant / susuk	14
Gambar 2.4 Kontrasepsi Mantap	15
Gambar 2.5 Kontrasepsi Suntik Kombinasi	16
Gambar 2.6 Kontrasepsi Pil Kombinasi	20
Gambar 2.7 Kontrasepsi Kondom	23
Gambar 2.8 Kontrasepsi Diaphragma	23
Gambar 2.9 Kerangka Konsep	27
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus	28

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembaran informed choice
2. Lembaran informed consent
3. Surat pengambilan data awal
4. Surat balasan
5. Format Pengkajian
6. Lembar Langkah Kerja
7. Lembaran Konsul
8. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program keluarga berencana (KB) yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai pengendalian peledakan penduduk. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 mendapatkan 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 4.128.115 peserta (48,56%), pil 2.261.480 peserta (26,60%), implan 784.215 peserta (9,23 %), kondom 517.638 peserta (6,09%), alat kontrasepsi dalam rahim 658.632 peserta (7,75%), MOW (metode operasi wanita) 128.793 peserta (1,52%), MOP (metode operasi pria) 21.374 peserta (0,25%), dari data diatas dapat kita lihat metode kontrasepsi suntik adalah metode yang terbanyak yang digunakan (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (Intra Uterine Device) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom

sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%), dan pil KB sebanyak 8.300.362 (29,58%) (Depkes RI, 2014).

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan jumlah penduduk dunia yang sangat pesat dengan laju pertumbuhan yang tinggi. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia menerapkan Program Keluarga Berencana (KB). Keluarga berencana merupakan usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Upaya langsung program KB, yaitu mengajak Pasangan Usia Subur yang berusia sekitar 18-49 tahun agar menggunakan alat kontrasepsi (Suryati, 2013).

Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (migrasi). Dari gambaran tersebut, pemerintah mengambil suatu langkah antisipasi untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk sebuah badan yang secara spesifik dan khusus bertanggung jawab terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia, yaitu *Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)* (Murdaningsih, 2014).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar masalah-masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah: jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi, persebaran

penduduk yang tidak merata, stuktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Murdaningsih, 2014).

Program KB merupakan salah satu komponen pembangunan untuk meningkatkan sumber daya manusia. Perubahan yang diupayakan melalui program KB diupayakan dengan pesan yang sesederhana mungkin, yaitu membudayakan pengertian NKKBS (Norma Keluarga Kecil Sejahtera dan Bahagia). Pengertian ini pun harus kita sederhanakan lagi yaitu mengupayakan kesadaran kesehatan reproduksi, tujuannya sederhana pula yaitu memahami makna berkeluarga kecil yang bermanfaat bagi setiap keluarga dalam upaya menciptakan kebahagiaan dan kesejahteraan dalam kehidupannya. Tanpa disadari setiap keluarga yang telah “sadar kesehatan reproduksi” dengan sendirinya memberi sumbangan yang sangat berarti dalam pembangunan yang sedang diupayakan oleh bangsa ini (Djamhoer, 2015).

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada *catur warga*. Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan Kontap (Ana, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh bahwa jumlah peserta KB aktif tahun 2017 yaitu sebanyak 519.941 terdiri dari jenis KB suntik sebanyak 51%, Pil sebanyak 35%, Kondom sebanyak 7%,

AKDR sebanyak 3%, dan implan sebanyak 4% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2017).

Berbagai usaha di bidang gerakan KB sebagai salah satu kegiatan pokok pembangunan keluarga sejahtera telah dilakukan baik oleh pemerintah, maupun swasta maupun masyarakat sendiri. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan yang berumur antara 20- 35 tahun dimana pasangan laki- laki dan perempuan sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik.

Berdasarkan pengambilan data di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar data keluarga berencana pada tahun 2017 terdiri dari yang menggunakan KB yaitu IUD (1,1%), Implant (01%), pil 945 (53%), suntik (41%), dan kondom (4,4%) dan data pada bulan Januari s/d Agustus 2018 yaitu IUD (1,2%) , implant (0,3%) , pil (53%), suntik (43%) dan kondom (2,1%)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas dengan tingginya angka akseptor maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, bagaimana asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018?

1.3 Tujuan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada keluarga berencana di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.
- b. Mampu melakukan pengkajian dataobjektif pada keluarga berencana di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar
- c. Mampu menentukan Assessment pada keluarga berencana di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar
- d. Mampu memberikan Planning pada keluarga berencana di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.4.1 Bagi Akseptor

Diharapkan kepada akseptor KB memiliki sikap yang positif, agar bidan memberikan konseling yang positif serta tersedianya fasilitas yang lengkap ketika memberikan pelayanan KB kepada ibu-ibu yang ingin menggunakan KB.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dapat memberi informasi baru bagi Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar khususnya tentang

keluarga berencana sehingga menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dan masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberi informasi baru bagi Institusi pendidikan khususnya mahasiswa Universitas Ubudiyah Indonesia Fakultas Ilmu Kesehatan dan bagi penulis selanjutnya yang ingin melakukan asuhan keluarga berencana dalam bidang yang sama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, guna menekan angka kelahiran yang semakin hari semakin tinggi, program ini dirancang untuk menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia (Anggraini, 2015).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 2012).

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat sementara seperti: pantang berkala, obat spermatid/ pil vagina, kondom, AKDR, kontrasepsi hormonal dan Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. (Fatimah, 2013)

2.1.2 Tujuan Program KB

Menurut Anggraeni (2015), Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan

cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.2 Jenis-Jenis KB

Menurut Muchtar, Dkk (2014) jenis-jenis metode kontrasepsi yaitu:

2.2.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. IUD (*Intrauterine device*)

Adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja IUD adalah menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan mencegah implantasi. dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Saat ini sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra

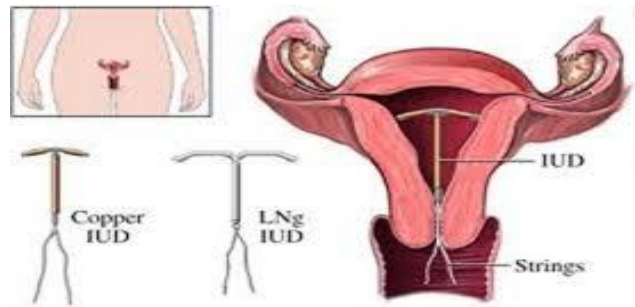
uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

Jenis IUD dimaksudkan disini adalah IUD jenis Tcu 380 A atau ML 275, karena jenis Lippes Sloop sudah tidak beredar lagi. IUD Tcu 380 A adalah sejenis kontrasepsi yang kecil dalam bentuk frame plastik sangat flaksibel, terbalut dari lilitan tembaga. IUD ditempatkan didalam uterus yang dimasukkan melalui liang vagina. IUD jenis ini sangat efektif, cepat kembali kesuburan (reversible) bila dibuka, metode jangka panjang (long term method) dapat bertahan paling kurang untuk jangka waktu 10 tahun. Penggunaan IUD Tcu 380 A dapat menyebabkan menstruasi (haid) lebih banyak dan lebih lama terutama pada saat pertama pemasangan. Dipasang atau dicabut harus oleh tenaga provider yang terlatih khusus yang menggunakan tehnik-tehnik standar dalam pencegahan infeksi. (Sulistyawati, 2012)

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim yang sering digunakan di Indonesia menurut Syafrudin Dkk (2011) adalah sebagai berikut:

a. Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelen* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.



Gambar: 2.1 Gambar Jenis AKDR Copper-T

b. Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm dan ditambah gulungan kawat tembaga (Cu).



Gambar. 2.2 Jenis AKDR Copper-7

c. Multi Load

AKDR ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tenaga kiri dan kanan berbentuk sayap atau fleksibel.

d. Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang atasnya.

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) bahwa cara kerja AKDR yaitu sebagai berikut: 1) Cara kerja utama mencegah sperma bertemu sel telur, 3) mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim, dan 3) untuk AKDR/IUD jenis Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon levonolgestrel yang dilepaskan

Menurut Handayani (2010) bahwa efektifitas IUD/AKDR berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian (terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan menurut Suratun Dkk (2013) bahwa efektifitas AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1% seperti halnya Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan, Cu T200 B, Cu 7, ML, Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun, dan IUD/AKDR generasi ketiga; Cu T 380 A, ML, Cu 380 selama 10 tahun.

Menurut Suratun Dkk (2013) ada cara-cara tertentu dalam pemasangan AKDR secara umum yaitu sebagai berikut: 1) Akseptor diberi penjelasan bahwa pemasangan AKDR akan dilaksanakan, 2) akseptor dipersilahkan BAK dahulu, 3) akseptor dipersilahkan berbaring dalam posisi litotomi untuk mempermudah pemasangan AKDR, 4) bila akseptor belum/tidak bisa BAK, sebaiknya dianjurkan buang air kecil dahulu, 5) lakukan pemeriksaan dalam (PD), untuk menentukan besar rahim dan bentuk

rahim, 6) masukkan spekulum, bersihkan dinding vagina dan mulut rahim dengan kapas desinfektan. Perhatikan dinding vagina dan mulut rahim apakah terdapat kelainan atau tidak, 7) bersihkan portio dengan larutan antiseptik, 8) kait bibir depan partio serviks dengan tenakulum tepat pada sebelah atas partio, 9) masukkan sonde sesuai dengan arah rahim, untuk menentukan dalamnya rahim, 10) siapkan AKDR steril. Biasanya AKDR generasi II atau III telah dikemas dalam keadaan suci hama (bila bungkusnya tidak rusak). Sedangkan lippes loop perlu disucikan dahulu, 11) masukkan AKDR sesuai dengan arah dan dalamnya sonde. Terdapat dua cara untuk melepaskan AKDR dari tabungannya. Cara pertama adalah dengan mendorong flunger (bagi tipe lippes loop). Cara kedua adalah dengan menahan flunger penahan dan menarik tabungan ke arah pemasangan AKDR (bagi AKDR generasi II atau III), dan 12) Potong benang jangan panjang dan juga jangan terlalu pendek agar tidak menyebabkan sakit pada waktu senggama.

Menurut Hidayati (2012) bahwa ada dua kontraindikasi dalam rahim yaitu sebagai berikut: 1) kontraindikasi mutlak yaitu hamil, infeksi aktif traktus genitalia, tumor traktus genitali, metroragia, penyakit trofoblas ganas dan TBC pelvis, 2) kontraindikasi relatif yaitu kelainan uterus (mioma, polip, jaringan parut bekas SC), insufisiensi serviks, tumor ovarium, gonore, dismenore, stenosis kanalis servikalis, TFU < 6,5 (Indonesia < 5 cm).

Pada dasarnya cara kerja IUD adalah mencegah sperma dan telur bertemu. Kehadiran IUD menyebabkan sperma sulit bergerak dalam kantong rahim tempat reproduksi wanita dan melemahnya sperma untuk membuahi

sel telur dan dapat menghambat telur membuahi dalam dinding uterus. Kontraindikasi dari pemasangan AKDR/IUD relative antara lain ialah Tumor ovarium, Kelainan uterus (miom, polip, dan sebagainya), Gonorea, Servisititis, Kelainan haid, Dismenorea, Stenosis kanalis servikalis, Panjang kavum uteri yang kurang dari 6,5 cm (Sulistyawati, 2012).

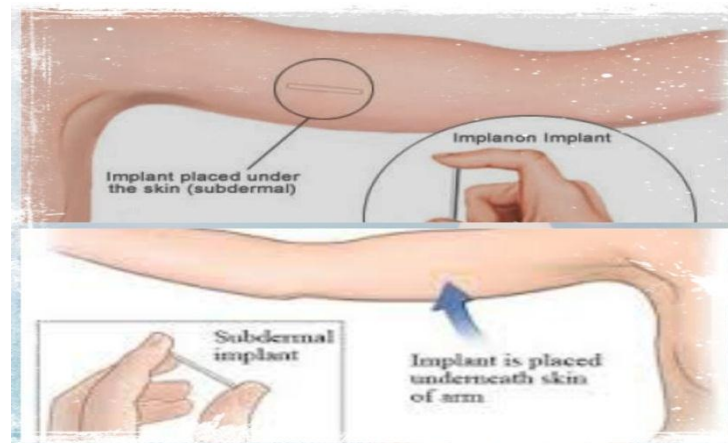
Menurut Suratun Dkk (2013) bahwa Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki efek samping seperti: 1) Perdarahan, 2) keputihan, 3) ekpulasi, 4) nyeri, 5) infeksi, dan 6) translokasi sedangkan menurut Sarwono (2013) efek samping yang umum terjadi yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, dan saat haid lebih sakit.

2. Implant/ Susuk

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut (Hidayati, 2012).

Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja

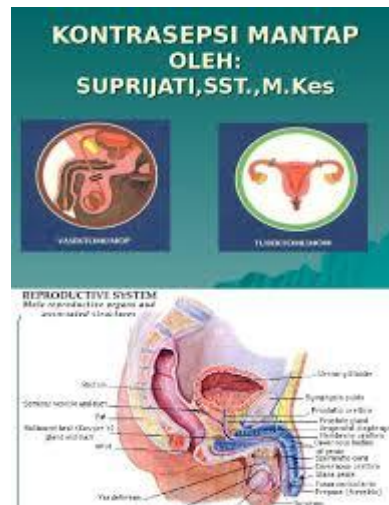
kontrasepsi ini adalah mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi, sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. (Rismalinda, 2010)



Gambar 2.3 Kontrasepsi Implant / Susuk

3. Kontrasepsi mantap (KONTAP)

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen. cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum. efektifitas 0,2-4 kehamilan per perempuan pada tahun pertama penggunaan.



Gambar 2.4 Kontrasepsi Mantap

2.2.2 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

1. Suntik Kombinasi

Adalah jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan, cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat *transformasi gamet*. Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)



Gambar 2.5 Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik untuk kebutuhan keluarga berencana terus berkembang dari tahun ketahun. Pada awal tahun 1960an *hormone progestin* mulai digunakan sebagai kontrasepsi untuk kepentingan keluarga berencana. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena kontrasepsi ini termasuk metode moderen, selain itu juga aman, sederhana dan efektif juga tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pasca persalinan (Rismalinda, 2010).

Kombinasi antara 25 mg *medroksiprogesteronasetat* dan 5 mg *estradiol sipinoat* yang diberikan secara injeksi intramuskular sebulan sekali (*Cyclofem*). Cara kerja kombinasi ini pada prinsipnya sama dengan kerja pil kombinasi. Yang membedakan adalah lebih secara teknis karena isi dari kontrasepsi suntik ini tidak mengandung *etinilestradiol* maka resiko terhadap hipertensi dan vaskularisasi yang disebabkan oleh *hormone* ini praktis tidak terjadi. Maka kontrasepsi suntik ini lebih aman di pakai untuk perempuan yang hipertensi. Demikian juga pada

perempuan yang mempunyai migraine juga lebih aman menggunakan kontrasepsi ini (Meilani, et all, 2015)

Suntikan kombinasi yang beredar di pasaran Indonesia adalah kombinasi antara 25 mg *medroksiprogesteronasetat* dan 5 mg *estradiol sipinoat* yang diberikan secara injeksi intramuskular sebulan sekali (*Cyclofem*). Cara kerja kombinasi ini pada prinsipnya sama dengan kerja pil kombinasi. Yang membedakan adalah lebih secara teknis karena isi dari kontrasepsi suntik ini tidak mengandung *etinilestradiol* maka resiko terhadap hipertensi dan vaskularisasi yang disebabkan oleh *hormone* ini praktis tidak terjadi. Maka kontrasepsi suntik ini lebih aman di pakai untuk perempuan yang hipertensi. Demikian juga pada perempuan yang mempunyai migraine juga lebih aman menggunakan kontrasepsi ini (Meilani, et all, 2015).

Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan *ovulasi* cara kerja yang lainnya yaitu seperti mengetalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan menjadikan selaput lendir rahim tipis *atrofi* (Rismalinda, 2013). Kontra Indikasi Perdarahan akibat kelainan ginekologi (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya, adanya tanda-tanda tumor/keganasan, penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis dan paru berat.

Adapun waktu penggunaan :

- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid, tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- c) Bila klien tidak menstruasi, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- d) Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum menstruasi, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- e) Bila pasca persalinan <6 bulan menyusui serta telah mendapat menstruasi, maka suntikan pertama dapat diberikan pada siklus menstruasi 1-7 hari.
- f) Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
- g) Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- h) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- i) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan

pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya menstruasi. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus menstruasi, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan pada hari 1-7 siklus menstruasi, cabut segera AKDR (Affandi, 2012)

2. Suntikan progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikan. Efektivitas 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan

Menurut Fatimah Fatimah, (2013), Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

3. Pil Kombinasi

Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung homon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif

selama 24 jam.Mencegah produksi FSH. Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.



Gambar 2.6 Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi. (Fatimah, 2013)

Menurut Sarwono (2012) juga mengemukakan bahwa kontrasepsi pil terdiri dari beberapa jenis, yaitu :

- a. *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin (E/P)* dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormonal aktif.
- b. *Bifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin (E/P)* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormonal aktif.
- c. *Trifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin (E/P)* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormonal aktif.

Menurut Suratun, dkk (2008) pil KB memiliki kerugian antara lain:

- a. memerlukan disiplin dari pemakai.
- b. Mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen.
- c. Menyebabkan resiko infeksi *klamidia*, nyeri payudara dan berhenti haid.
- d. Pada penggunaan pil kombinasi jarang terjadi, mual terutama pada 3 bulan pemakaian pertama.
- e. Meningkatkan tekanan darah, sehingga pil KB tidak dianjurkan pada wanita diatas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan *metabolisme* tubuh.

Menurut Hartanto (2012) efek samping kontrasepsi hormonal adalah mual dan muntah, nyeri payudara, payudara membesar, nafsu makan dan berat badan yang bertambah besar, leukore, sakit kepala siklis, komplikasi trombo-emboli, emboli paru-paru, *cerebro-vascularaccident*

(CVA), *hepato-seluler adenoma* atau *carsinoma*, myoma uteri yang tumbuhh besar, *telangiectasia*, *rhinitis alergika* dan *hay fever*, *parinitis nasal* yang kronis, gangguan penglihatan siklis, depresi dan rasa lelah, nafsu seks (*libido*) menurun, acne dan kulit berminyak, toleransi hidrat-arang berkurang, efek diabetogenik, gatal (*puritus*) dan ruam (*rash*), peninggian kadar HDL kolesterol, *hirsutisme*, *ikterus cholestatik*, displasia serviks.

4. Spermisida

Adalah metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina. Kontrasepsi ini menyebabkan selaput sel sperma pecah dan memperlambat motilitas sperma.

5. Kondom

Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom terbuat dari lateks dan vinil. kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95 %. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.



Gambar 2.8 Kontrasepsi Kondom

6. Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk seperti topi/ mangkok yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel. Cara kerja kontrasepsi ini dengan menghalangi masuknya sperma.



Gambar 2.9 Kontrasepsi Diafragma

2.2.3 Metode Kontrasepsi Lainnya

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa

tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormon prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormone gonadotrophin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi tidak terjadi.

2. Senggama terputus/ *coitus interruptus*

Senggama dilakukan seperti biasa namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

3. Pantang berkala/ metode kalender/ metode Ogino Knaus merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

4. Metode lender serviks

Disebut juga metode ovulation billing serviks yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5. Metode suhu basal.

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur.

2.2.4 Fase Mengatur / Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara

kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. (Hartanto H. 2012)

2.4 Asuhan Keluarga Berencana

Idealnya pasangan setelah bersalin harus menunggu sekurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Diharapkan petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarga tersebut dengan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan apalagi kehamilan tersebut yang dapat mengganggu keadaan ibu bahkan mengancam nyawa ibu. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haid selama meneteki. Oleh karena itu metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Metode ini sangat sederhana dan efektif dengan berjalannya waktu ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, jenis-jenis metode kontrasepsinya, kelebihan dan kekurangannya, efek sampingnya, bagaimana cara menggunakan metode tersebut, kapan metode tersebut dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui (Saifuddin, dkk, 2014).

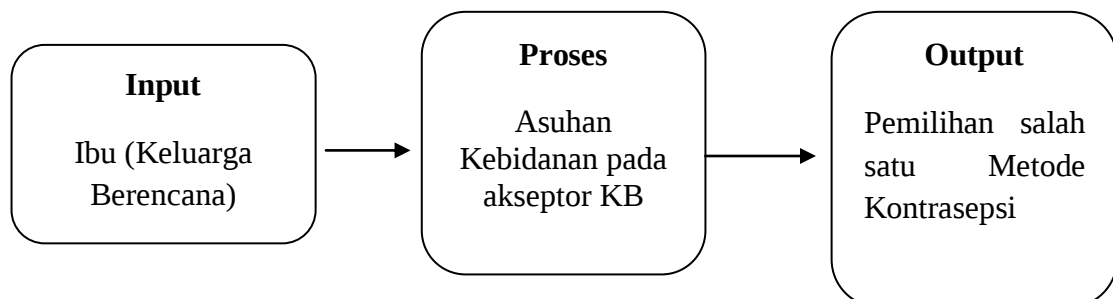
Tabel 2.1 Metode Hormonal

No	Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan implant)	Ya	Tidak
1	Hari pertama Haid Terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
2	Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
3	Perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggema		
4	Ikterus pada mata atau kulit		
5	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
6	Nyeri hebat pada betis, paha atau dada atau yungkai bengkak (edema)		
7	Tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg		
8	Massa atau benjolan pada payudara		
9	Sedang minum obat-obatkan anti kejang (epilepsy)		

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo.2014).

Adapun kerangka konsep asuhan berikut :



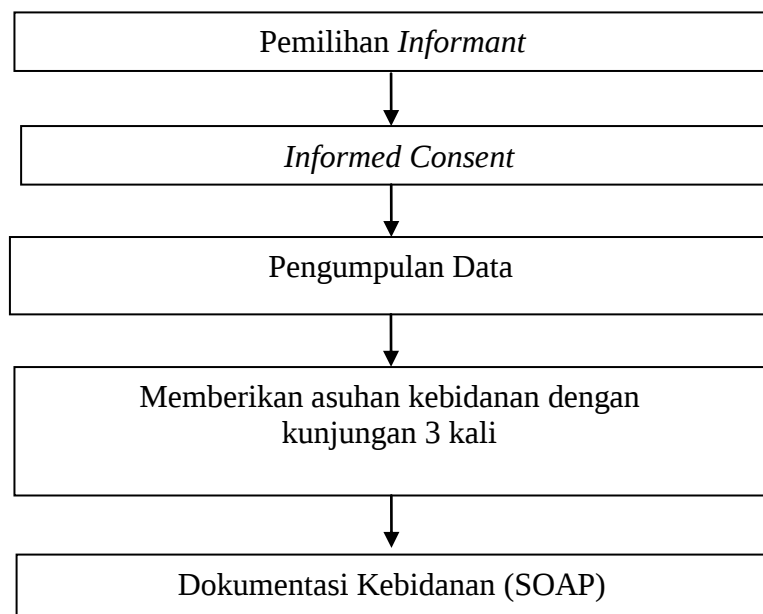
Gambar 2.1 Kerangka Konseptua

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Pelaksanaan dan Kerangka Kerja

Pelaksanaan ini menggunakan metode penelitian studi kasus dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif proses pengumpulan data dapat diperoleh melalui cerita, gambar dan dokumen lainnya. Penelitian fenomenologi ini dapat bersifat deskriptif yang mempelajari fenomena tentang respons keberadaan manusia, yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk di dalamnya adalah interaksi sosial yang dilakukannya. (Hidayat, 2015). Adapun kerangka kerja studi kasus ini adalah:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja studi Kasus

3.2 Kerangka / Rencana Asuhan

Tabel 3.1 Kunjungan Keluarga Berencana

No	Kunjungan	Asuhan
1	Kunjungan 1 05 Oktober 2018	- <i>Informed consent</i> dan <i>informed choice</i> - Anamnesa klien - Pemeriksaan fisik - Konseling tentang keluarga berencana - Memperkenalkan kepada pasien jenis-jenis kontrasepsi serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari jenis-jenis kontrasepsi tersebut - Menanyakan kepada ibu perencanaan kontrasepsi yang akan digunakan - Menjadwalkan penyuntikan pertama
2	Kunjungan 2 08 Oktober 2018	- <i>Informed consent</i> - Pemeriksaan fisik - Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan KB suntik 1 bulan - Mempersiapkan alat dan obat penyuntikan - Melakukan penyuntikan - Mencuci tangan setelah penyuntikan - Melakukan dokumentasi tindakan - Menjadwalkan kunjungan ulang
3	Kunjungan 3 13 Oktober 2018	- Pemeriksaan fisik - Evaluasi cara penggunaan, kerugian dan keterbatasan KB, dan efek samping suntik 1 bulan - Menyarankan kepada ibu agar ke petugas kesehatan apabila mengalami keluhan pasca penggunaan KB suntik 1 bulanan - Menjadwalkan penyuntikan selanjutnya

3.3 Subjek Pelaksanaan Asuhan

Subjek dalam pelaksanaan asuhan ini adalah keluarga berencana di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar, bersedia diberikan asuhan keluarga berencana.

3.4 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan format pengkajian pada keluarga berencana Tahap awal dari pengumpulan adalah menentukan langkah pemberian menggunakan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari pengumpulan data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan dengan menggunakan SOAP.

3.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan dilakukan di Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar pada bulan Oktober 2018

3.6 Pelaksanaan Etika

Selama dalam proses penelitian, peneliti tetap memperhatikan etika sosial dan budaya. Peneliti juga akan menjaga privasi/ kerahasiaan pasien, menghormati harkat dan martabat, memperhatikan hubungan baik peneliti dengan responden atau sumber informasi bukan semata-mata untuk kepentingan peneliti saja, melainkan juga untuk terjaminnya kualitas data atau informasi yang diperoleh serta kenyamanan responden.

Etika adalah masalah yang sangat penting, karena masalah etika berhubungan dengan manusia dan harus diperhatikan (Hidayat, 2015). Langkah-langkah yang penulis lakukan sebelum pemberian asuhan yaitu melalui :

1. *Informed Choice* (menginformasikan)

Peneliti memberikan pilihan serta tujuan dan dampak bagi informant yang diikuti selama pengumpulan data. Apabila informant menolak menjadi responden, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak *informant*.

2. *Informed Consen* (persetujuan)

Jika *informant* setuju dengan penjelasan yang diberikan, maka informant harus menandatangani lembar persetujuan yang telah diajukan

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama *informant* pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan member kode atau nomor.

4. *Confidentially* (kerahasiaan)

Penulis menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh *informant*, hanya kelompok data tertentu saja yang akan di sajikan atau dilaporkan pada laporan tugas akhir.

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana yang dilakukan pada Ny. S sebanyak 3 kali kunjungan dari tanggal 05 sampai dengan 13 Oktober diantaranya: asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga. Hasil dokumentasi kegiatan selama ini bisa dilihat di bawah ini:

1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jum'at/ 05 Oktober 2018

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : Puskesmas Kuta Baro

1. Subyektif

Ny. S berusia 37 tahun datang ke Puskesmas Kuta Baro, dan mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum Ibu : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis* (normal)

3) TD : 120/80 mmhg

4) Suhu : 36°C

5) RR : 20 x/menit

- 6) Nadi : 80 x/menit
- 7) Tinggi badan : 150 cm
- 8) Berat Badan : 55 kg

3. Assesment

Ny. S usia 37 tahun *post partum* 12 minggu, keadaan ibu baik, calon akseptor KB.

4. Planning

- a. Meminta persetujuan dari ibu untuk menjadi responden.

Evaluasi: Ibu menyetujui menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa keluarga berencana ini.

- b. Melakukan *informed choice*.

Evaluasi: Sudah dilakukan

- c. Menanyakan kepada ibu biodata pribadi dan suami.

Evaluasi: Ibu memberitahukan apa yang ditanyakan.

- d. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- e. Memberikan konseling tentang keluarga berencana, adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga, prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita

Evaluasi: Ibu mengerti konseling yang diberikan

f. Memperkenalkan kepada pasien jenis-jenis kontrasepsi serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari jenis-jenis kontrasepsi tersebut.

1) Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet yang bisa menampung sperma dengan memakai kondom pada penis pria dan bisa mencegah penyakit menular seksual.

Keuntungan

- a) Dalam kendali pasangan tersebut
- b) Tidak ada efek sistematis
- c) Mudah di dapatkan
- d) Perlindungan terhadap penyakit menular seksual dan *HIV (Human Immunoglobulin Virus)*
- e) Dapat sebagai perlindungan terhadap *neoplasia serviks*

Efek samping

- a) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual.
- b) Alergi terhadap karet.
- c) Kondom rusak atau bocor

2) MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah suatu alat kontrasepsi yang bisa dipakai dengan menyusui secara penuh secara 6 bulan dan efektif apabila pemberian lebih kurang 8 kali sehari.

Keuntungan:

- a) Efektifitas tinggi keberhasilan 98%) pada enam bulan pasca persalinan)
 - b) Segera efektif
 - c) Tidak mengganggu senggama
 - d) Tidak ada efek samping secara sistematis
 - e) Tidak perlu pengawasan medis
 - f) Tidak perlu obat atau alat
 - g) Tanpa biaya
- 3) Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.

Keuntungan:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b) Tidak mengandung estrogen
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai *perimenopause*.
- g) Mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan ektopik.
- h) Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara,
- i) Mencegah penyebab penyakit radang panggul.

Efek samping kontrasepsi suntik 1 bulan adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore.

- 4) Implan adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan pada lengan sebelah kiri untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu 3-5 tahun

Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak mengganggu ASI
- h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri, gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok

- 5) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah Rahim untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu 5-10 tahun.

Keuntungan

- a) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- b) Reversibel dan sangat efektif

- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Metode jangka panjang (8-10 tahun)
- e) Tidak mengganggu produksi ASI
- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus

Efek Samping

- a) Haid lebih banyak dan lama.
- b) Saat haid terasa sakit.
- c) Perdarahan *spotting*.
- d) Terjadinya pendarahan yang banyak.
- e) Kehamilan insitu

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengetahui jenis-jenis kontrasepsi serta keuntungan dan efek sampingnya.

- g. Menanyakan kepada ibu perencanaan kontrasepsi yang akan digunakan

Evaluasi: Ibu memilih KB suntik 1 bulan

- h. Menjadwalkan penyuntikan pertama

Evaluasi: Ibu bersedia datang untuk penyuntikan pertama pada jadwal yang telah ditetapkan.

2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa/ 08 Oktober 2018

Pukul : 11.00 Wib

Tempat : Puskesmas Kuta Baro

1. Subjektif

Ny. S berusia 37 tahun datang ke Puskesmas Kuta Baro, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulanan.

2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1) Keadaan Umum Ibu | : Baik |
| 2) Kesadaran | : <i>Composmentis</i> |
| 3) TD | : 110/70 mmhg |
| 4) Suhu | : 36°C |
| 5) RR | : 20 x/menit |
| 6) Nadi | : 80 x/menit |
| 7) Tinggi badan | : 150 cm |
| 8) Berat Badan | : 55 kg |

3. Assesment

Ny. S usia 37 tahun *post partum* 12 minggu, keadaan umum ibu baik dan ingin menggunakan alat kontrasepsi Suntik 1 bulanan

4. Planning

- a. Meminta persetujuan klien untuk menjadi akseptor KB suntik 1 bulanan.

Evaluasi: Ibu menandatangani

- b. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- c. Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan KB suntik 1 bulan.

1) Risiko gangguan menstruasi lebih kecil dibanding suntikan 3 bulan.

2) Aman digunakan wanita dengan HIV/AIDS yang mengonsumsi obat *antiretroviral* (ARV).

1) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kelebihan KB suntik 1 bulan

d. Mempersiapkan alat dan obat penyuntikan:

- 1) Kapas alcohol/kapas DTT
- 2) Sduit
- 3) Obat KB *cyclofem*
- 4) Menyiapkan obat dalam spuit
- 5) Menjaga keadaan jarum tetap steril

Evaluasi: Peralatan dan obat KB sudah disiapkan

e. Memberi suntikan KB 1 bulan pada 1/3 bagian dari spina illiaca anterior superior secara IM.

Evaluasi: Pasien sudah disuntikkan KB suntik 1 bulan (*cyclofem*)

f. Mencuci tangan setelah penyuntikan

Evaluasi: Sudah dilakukan

g. Melakukan dokumentasi tindakan berupa identitas pasien, hasil pemeriksaan, dan terapi yang diberikan.

Evaluasi: Identitas pasien, hasil pemeriksaan, dan terapi yang diberikan sudah didokumentasikan

h. Menjadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali

1.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Oktober 2018

Pukul : 09.40 Wib

Tempat : Puskesmas Kuta Baro

1. Subjektif

Ny. S berusia 37 tahun datang ke Puskesmas Kuta Baro, ibu mengatakan ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan pasca penggunaan KB suntik 1 bulanan.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1) Keadaan Umum Ibu | : Baik |
| 2) Kesadaran | : <i>Composmentis</i> |
| 3) TD | : 100/70 mmhg |
| 4) Suhu | : 36°C |
| 5) RR | : 20 x/menit |
| 6) Nadi | : 80 x/menit |
| 7) Tinggi badan | : 150 cm |
| 8) Berat Badan | : 55 kg |

3. Assesment

Ny. S usia 37 tahun, akseptor KB suntik 1 bulanan. Keadaan Umum Ibu baik.

4. Planning

a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan cara penggunaan KB suntik 1 bulan.

Pada dasarnya untuk mendapatkan efektivitas optimal dari fungsi KB suntik maka dianjurkan selama 1 minggu pertama pasca penyuntikan sebaiknya dilakukan perlindungan tambahan (*double protection*) agar tidak terjadi kehamilan. Terutama jika ini adalah penyuntikan pertama

Anda. Butuh waktu untuk KB suntik diserap secara optimal dan memberikan efek optimal. Perlindungan tambahan yang dimaksud adalah dengan penggunaan kondom, abstinensi (pantang seks) dll. Penyuntikan KB pada pertama kali sebaiknya dilakukan pada hari ke 3-4 menstruasi agar didapatkan efek optimal dan memastikan bahwa Anda tidak dalam kondisi sudah hamil saat penyuntikan. Namun jika Anda terlanjur menyuntik pada masa diluar masa haid, maka perlindungan ganda harus dilakukan untuk mencegah kehamilan saat Anda menggunakan KB. Pastikan juga bahwa Anda teratur melakukan penyuntikan sesuai jadwal yang ditentukan. Dengan begitu maka efektivitas KB suntik akan tetap terjaga.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara penggunaan KB suntik 1 bulan

c. Memberitahu kerugian dan keterbatasan KB suntik 1 bulan.

- 1) Butuh waktu beberapa bulan untuk mengembalikan kesuburan.
- 2) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HIV sehingga penggunaanya masih perlu menggunakan kondom saat berhubungan seksual.
- 3) Berpotensi mengakibatkan efek samping pendarahan serta menstruasi tidak lancar atau bahkan berhenti.
- 4) Setelah suntikan dihentikan, menstruasi baru akan kembali normal sekitar 2 - 3 bulan kemudian.
- 5) Beberapa wanita bisa mengalami sakit kepala, nyeri pada payudara, dan penambahan berat badan.

6) Namun tidak semua wanita dapat menerima suntikan tersebut.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengetahui kerugian dan keterbatasan KB suntik 1 bulan

d. Menyarankan kepada ibu agar ke petugas kesehatan apabila mengalami keluhan pasca penggunaan KB suntik 1 bulanan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali jika ada keluhan.

e. Menjadwalkan penyuntikan selanjutnya.

Evaluasi: Ibu akan datang pada jadwal yang sudah ditentukan.

4.1 Pembahasan

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2018).

Asuhan kebidanan pada masa keluarga berencana dilakukan pada Ny. S usia 37 tahun sejak tanggal 05 sampai 13 Oktober 2018. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada penyulit pada ibu. Asuhan keluarga berencana ini telah dilakukan pengkajian (data subyektif dan data obyektif) sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Dalam pengkajian data tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan di lapangan.

Pada pengembangan rencana, implementasi dan evaluasi tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Dimana dalam praktek langkah-langkah tersebut disesuaikan dengan keadaan pasien. Sehingga tujuan dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S Usia 37 tahun P2A0 dapat tercapai.

4.1.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan adalah *Informed consent* dan *informed choice*, anamnesa klien, pemeriksaan fisik, konseling tentang keluarga berencana, memperkenalkan kepada pasien jenis-jenis kontrasepsi serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari jenis-jenis kontrasepsi tersebut, menanyakan kepada ibu perencanaan kontrasepsi yang akan digunakan, dan menjadwalkan penyuntikan pertama.

Setelah diberikan asuhan, ibu mengatakan memilih KB suntik 1 bulanan karena hanya untuk memberi jarak kelahiran anak, oleh karena KB suntik 1 bulanan merupakan kontrasepsi jangka pendek maka bisa segera berhenti jika sewaktu-waktu ingin hamil lagi.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga dan terdahulu, tidak pernah merokok. Maka dari itu ibu dapat diberikan KB suntik 1 bulan karena ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang tidak boleh dimiliki bagi pengguna KB suntik 1 bulan, dan juga Ibu mengatakan

tidak pernah merokok, maka dari itu ibu dapat diberikan suntik kombinasi karena merokok dapat mengurangi keefektifan kb suntik 1 bulan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua diberikan asuhan berupa *Informed consent*, pemeriksaan fisik, menjelaskan pada ibu tentang kelebihan KB suntik 1 bulan, mempersiapkan alat dan obat penyuntikan, melakukan penyuntikan, mencuci tangan setelah penyuntikan, melakukan dokumentasi tindakan, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Penyuntikan diberikan pada 1/3 bagian dari spina illiaca anterior superior secara IM dengan KB suntik 1 bulan (*cyclofem*).

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, ibu mempunyai tekanan darah sebesar 110/70 mmHg. Pada teori Hanafi (2016) mengatakan bahwa pasien dengan tekanan darah >180/100 mmHg tidak diperbolehkan menggunakan kb suntik 1 bulan. Hal ini yang memperbolehkan pasien dapat menggunakan kb suntik 1 bulan.

4.1.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan ketiga memberi asuhan diantaranya pemeriksaan fisik, menjelaskan cara penggunaan, kerugian dan keterbatasan KB suntik 1 bulan, menyarankan kepada ibu agar ke petugas kesehatan apabila mengalami keluhan pasca penggunaan KB suntik 1 bulanan, dan menjadwalkan penyuntikan selanjutnya. Setelah diberikan asuhan Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali jika ada keluhan.

Hasil dokumentasi yang penulis laksanakan yaitu Ny. S Usia 37 tahun P2A0 mengatakan tidak ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi suntik 1 bulanan. Keadaan umum ibu baik, dan mau meneruskan selama penggunaan alat kontrasepsi suntik 1 bulanan untuk mengatur jarak anak kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada keluarga berencana selama tiga kali kunjungan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan adalah *informed consent* dan *informed choice*, anamnesa klien, pemeriksaan fisik, konseling tentang keluarga berencana, memperkenalkan kepada pasien jenis-jenis kontrasepsi serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari jenis-jenis kontrasepsi tersebut, menanyakan kepada ibu perencanaan kontrasepsi yang akan digunakan, dan menjadwalkan penyuntikan pertama.
2. Pada kunjungan kedua diberikan asuhan berupa *informed consent*, pemeriksaan fisik, menjelaskan pada ibu tentang kelebihan KB suntik 1 bulan, mempersiapkan alat dan obat penyuntikan, melakukan penyuntikan, mencuci tangan setelah penyuntikan, melakukan dokumentasi tindakan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.
3. Pada kunjungan ketiga memberi asuhan diantaranya pemeriksaan fisik, menjelaskan cara penggunaan, kerugian dan keterbatasan KB suntik 1 bulan, menyarankan kepada ibu agar ke petugas kesehatan apabila mengalami keluhan pasca penggunaan KB suntik 1 bulanan, dan menjadwalkan penyuntikan selanjutnya.

5.2 Saran

1. Bagi klien

Diharapkan untuk lebih meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang keluarga berencana untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan KIE dalam pemberian asuhan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan untuk mengatasi kesulitan yang dialami selama pemberian asuhan.

3. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan untuk meningkatkan pelayanan pada keluarga berencana di wilayah kerjanya dalam pemberian asuhan keluarga berencana sesuai standar asuhan untuk menghindari masalah dan komplikasi yang tidak diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y dan Martini, 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohina Press.
- Affandi, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Depkes RI. 2012. *Sistem Kesehatan Nasional*: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2017. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh: Dinkes Aceh.
- Fatimah, 2013. Saifuddin, A, B.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Glasier Anna dkk, 2005. *Keluarga Berencana &Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Handayani S, 2010. *Buku Ajar Pelayana Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Riham
- Hidayati, Ratna., 2012. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto H. 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, Anggota Ikap
- Kemenkes, RI. 2016. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes R
- Meilani, N, dkk. 2015. *Kebidanan Komunitas*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Muchtar, R. 2014. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi 3 Jilid I*. ECG. Jakarta.
- Mustakim, 2012. *Cakrawala KB, Kependudukan dan Pemberdayaan Keluarga*. Jakarta : Referensi
- Muslihatun, W.N.(2010). *Asuhan Neonates, Bayi dan Balita*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Manuaba I. B. G, 2012. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Nasir, A dkk. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.Yogyakarta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Rismalinda, 2010. *Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta:

Sulistyawati, A. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Syafrudin, Dkk., 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja Keluarga, Lansia dan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.

Suratun, Dkk 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin A, B.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sarwono, 2013. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I*. Nuha Medika. Yogyakarta.

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014.

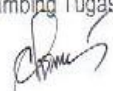
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Hawati
Nim : 171010600024
Program Studi : D-III Kebidanan
Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Di Puskesmas Kuta Baro
Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Pembimbing : Chairanisa Anwar, S.ST., MKM

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1.	21-08-2018	Konsul Judul		Konsultasi
2.	24-08-2018	Konsul BAB I, II dan III		REVISI
3.	27-08-2018	Konsul BAB I, II dan III		REVISI
4.	29-08-2018	Konsul BAB II dan III		REVISI
5.	01-09-2018	Konsul BAB II dan III		REVISI
6.	06-09-2018	Konsul BAB III		REVISI
7.	08-09-2018	Konsul BAB III		REVISI
8.	10-09-2018	Acc Seminar		ACC
9.	18-10-2018	Konsul BAB IV dan V		REVISI
10.	19-10-2018	Konsul BAB IV dan V		REVISI
11.	20-10-2018	Konsul BAB IV dan V		REVISI
12.	21-10-2018	Konsul BAB IV dan V		REVISI
13.	22-10-2018	Konsul BAB IV dan V		REVISI
14.	24-10-2018	Konsul BAB V		REVISI
15.	25-10-2018	Konsul BAB IV dan V		REVISI
16.	27-10-2018	ACC Sidang		ACC

Banda Aceh, 10 September 2018
Pembimbing Tugas Akhir


(Chairanisa Anwar, S.ST., M.KM)



UNIVERSITAS
**UBUDIYAH
INDONESIA**
CYBER UNIVERSITY

UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA

Jl. Abu Negeri, Tibana, Kec. Syiah Kuala,
Banda Aceh, Indonesia
Email: info@uii.ac.id
www.uui.ac.id

Phone : 0651 - 7555555
OP: 0823 8341 6502

for information
www.uui.ac.id

Creative
Innovative
Entrepreneurship
Leadership



DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN KUTA BARO
Jln. Blang Bintang Lama Km. 11 Lamneuhun. Kode Pos. 23372
EMAIL: puskesmas.kutabaro@yahoo.co.id



Nomor : Peg.072./ 706 / 2018
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kuta Baro, 12 September 2018

Kepada Yth.
Ketua Prodi D-III Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia
Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Prodi D-III Kebidanan No.291/ MID/D-III/UUI/TX/ 2018 tanggal 01 september 2018 tentang izin Pengambilan Data di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar, atas nama :

Nama : Hawati
NIM : 161010600024
Judul : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Di Puskesmas Kuta Baro
Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai Melakukan pengambilan data di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Demikian untuk dapat dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya.





UNIVERSITAS UBUDİYAH INDONESIA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telepon (0651) 7555566

Banda Aceh, 31 Agustus 2018

No : 291 /MID/D-III/UUI/VIII/2018
Lamp : -
Perihal : Mohon Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Kuta Baro
Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb), maka setiap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada :

Nama	: HAWATI
NIM	: 161010600024
Semester	: II (Dua)
Prodi	: Diploma III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia
Judul LTA	: ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS KUTA BARO KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR

Untuk mengambil data-data awal penelitian yang diperlukan oleh mahasiswi tersebut dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Menyangkut dengan segala biaya yang ditimbulkan akan ditanggung sendiri oleh mahasiswi yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



INFORMED CONSENT
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.S

Umur : 37 Tahun

Alamat : Kuta Baro

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari study kasus dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pemberian Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh Hawati mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun.

Banda Aceh, 2018



Ny.S

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya susun, sebagai syarat memperoleh Gelar Ahli Madya merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Laporan Tugas Akhir ini.

Banda Aceh, September 2018



Nama : Hawati
NIM : 161010600024

BIODATA

Nama : Hawati
Tempat/Tanggal Lahir : Lamceu, 05 Agustus 1978
Agama : Islam
Anak ke : 2 (Dua)
Alamat : Lam Ateuk

No Telpn : 0853 6237 0957

Identitas Orang Tua

Nama Orang Tua

a. Ayah : Alm. Budimn
b. Ibu : Fatimah

Pekerjaan Orang Tua :

a. Ayah : -
b. Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Lam Ateuk

No. Telp Orang tua : -

Status : Kawin

Pendidikan Yang Ditempuh/Tahun lulus

1. MIN Buengcala : Tamat Tahun 1990
2. MTsN 1 Banda Aceh : Tamat Tahun 1993
3. PPBC Depkes Banda Aceh : Tamat Tahun 1996
4. D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Banda Aceh s/d Sekarang