

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR KB LAMA PIL KOMBINASI  
DI JALAN ANDALAS KOMP DEWA RUCI B2 NO 20 KELURAHAN  
MELAYU KECAMATAN WAJO KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2020



20/12/2020

Ycep  
Smb. Alumi

P4035/BDN/2020  
KUN  
mi

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR KB LAMA PIL KOMBINASI  
DI JALAN ANDALAS KOMP DEWA RUCI B2 NO 20 KELURAHAN  
MELAYU KECAMATAN WAJO KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh :

**SARIFITRI KUNGAHA  
B17030**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan  
Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III Kebidanan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Tanggal 24 September 2020

Oleh :

1. Pembimbing Utama :  
Suriani Tahir, S. ST., SKM., M. Kes  
NIDN : 0906067301

(.....)

2. Pembimbing Pendamping :  
Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb  
NIDN : 0917068701

(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR KB LAMA PIL KOMBINASI  
DI JALAN ANDALAS KOMP DEWA RUCI B2 NO 20 KELURAHAN  
MELAYU KECAMATAN WAJO KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**Sarifitri Kungaha  
B17030**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 24 September 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurdiana, S. ST., SKM., M. Kes (.....)  
NIDN : 0910037901
2. Suriani Tahir, S. ST., SKM., M. Kes (.....)  
NIDN : 0906067301
3. Sri Handayanj Bakri, S. ST., M. Keb (.....)  
NIDN : 0917068701

**Mengetahui**

**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Ketua Program Studi**

**Daswati. S. SiT., M. Keb  
NBM : 969 216**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah dijadikan untuk memperoleh Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 24 September 2020



Sarifitri Kungaha

## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Penulis

1. Nama : Sarifitri Kungaha
2. Nim : B17030
3. Tempat Tanggal Lahir : Salimuli, 17 September 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku / Bangsa : Galela
6. Agama : Islam
7. Alamat : Desa Salimuli

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Hj. Sama Kungaha
2. Ibu : Hj. Narmi Dodoteng

### C. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Salimuli Tahun 2005 – 2011
2. MTS Baiturrahman Salimuli Tahun 2011-2014
3. MAN 1 HALU Tahun 2014 – 2017
4. Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017 - 2020

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

*"Man jadda wajada"*

Siapa Bersungguh - sungguh pasti berhasil

*"Man shabara zhafira"*

Siapa yang bersabar pasti beruntung

*"Man sara ala darbiwashala"*

Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan

**Kupersembahkan Karya ini kepada,**

*Ayahanda dan ibundaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, cinta dan kasih sayang atas pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis karena hanya doa beliaulah yang mengiringi penulis ke gerbang kesuksesan, insha Allah, Aamiin Ya Rabbal Alamin ....*

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ( LTA ) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "S" Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, Di Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar Tanggal 20 September 2020"

Shalawat dan salam tak henti-hentinya penulis kirimkan kepada Baginda Rasulullah SAW, dimana beliau telah membawa pengaruh yang sangat besar bagi peradaban manusia.

Terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Mahmud Ghaznawie, Spa (K)., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb, sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM., M. Kes, selaku Pembimbing Utama dan Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan banyak waktunya untuk

membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penyusunan laporan tugas akhir.

5. Ibu Nurdiana, S. ST., SKM., M. Kes, selaku Penguji yang telah memberikan kritik serta saran yang membantu dan membangun dalam pembuatan LTA ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bantuan arahan, bimbingan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan dengan baik.
7. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang dan doanya serta bantuan moral maupun material mulai dari penulis lahir sampai hari ini.
8. Rekan - rekan seperjuangan mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Akhirnya penulis sangat mengharapkan semoga LTA studi kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Aamiin.

Makassar, 24 September 2020

Penulis

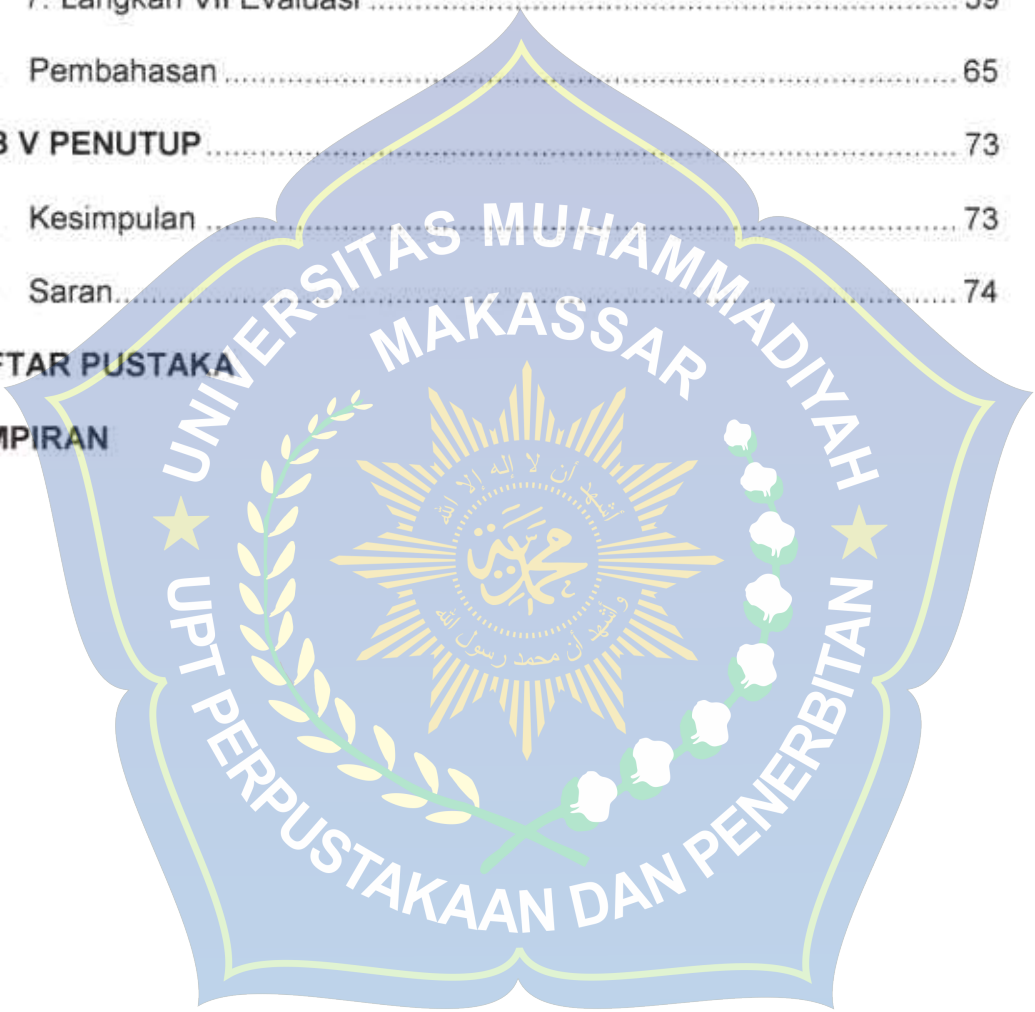


## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
IDENTITAS PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
INTISARI.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
E. Ruang Lingkup.....	8

<b>BAB II TINJUAN PUSTAKA</b> .....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Pengertian Keluarga Berencana.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi.....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Pil Kombinasi.....	18
D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor Pil Kombinasi.....	27
E. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus.....	40
F. Kerangka 7 Langkah Varney.....	41
G. Tinjauan Kasus dalam Islam.....	44
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	44
A. Desain Studi Kasus.....	44
B. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	44
C. Subjek Studi Kasus.....	44
D. Jenis Data.....	44
E. Metode Pengumpulan Data.....	45
F. Analisa Data.....	46
G. Etika Studi Kasus.....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	48
A. Hasil Studi Kasus.....	48
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar.....	48
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	54
3. Langkah III Identifikasi Masalah Potensial.....	55
4. Langkah IV Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi Dan Rujukan... ..	56

5. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi.....	56
6. Langkah VI Implementasi.....	57
7. Langkah VII Evaluasi.....	59
B. Pembahasan.....	65
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>73</b>
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Alur Pikir Studi Kasus.....	40
Bagan 2.1 Kerangka 7 Langkah Varney.....	41



## DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
COC	: <i>Combined Oral Contraceptive</i>
EP	: <i>Estrogen Progesteron</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulation Hormone</i>
ICPD	: <i>International Conference Population Development</i>
IUD	: <i>IntraUterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Kontrasepsi Berencana Alamia
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

- Neonatal Dini : 7 hari pertama setelah bayi lahir (usia bayi 0-7 hari).
- Neonatal : 28 hari pertama setelah bayi lahir (0-28 hari).
- Nulligravida : seorang wanita yang belum pernah hamil.
- Nullipara : seorang wanita yang belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim).
- Ovulasi : Proses Pelepasan Ovum (sel telur) dari Ovarium (Indung Telur).
- Parturient : Seorang wanita yang sedang dalam proses persalinan.
- Progesteron : Hormon yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan.
- Progestin : Kontrasepsi Hormonal yang mengandung hormone progesterone.
- Spotting : Bercak-bercak pendarahan di luar haid.
- Tubektomi : Peningkatan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi.

## DAFTAR ISTILAH

- Abortus : Pengeluaran buah kehamilan (hasil konsepsi) sebelum akhir minggu ke-20
- Akseptor : Orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) program keluarga berencana.
- Amenorhea : Keadaan dimana wanita mengalami henti haid berturut turut selama 3 bulan.
- Anamnesa : Suatu teknik pemeriksaan paling awal dalam pelayanan yang di lakukan lewat percakapan atau wawancara antara dokter / tenaga kesehatan lainnya dengan pasien.
- Drop out : Tingkat berhentinya.
- Ektopik : Suatu kehamilan yang terjadi diluar rahim.
- Endometrium : Lapisan terdalam rahim .
- Fertilisasi : Pembuahan.
- Implantasi : Perlekatan.
- Inseri : Penambahan atau kehilangan pasangan nukleotida pada sel
- Koitus : Persetubuhan.
- Kontrasepsi : Mencegah Terjadinya Kehamilan.
- Multigravidarum : Seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih
- Multipara : Seorang wanita yang sudah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya dua kali atau lebih.

- Neonatal Dini : 7 hari pertama setelah bayi lahir (usia bayi 0-7 hari).
- Neonatal : 28 hari pertama setelah bayi lahir (0-28 hari).
- Nulligravida : seorang wanita yang belum pernah hamil.
- Nullipara : seorang wanita yang belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim).
- Ovulasi : Proses Pelepasan Ovum (sel telur) dari Ovarium (Indung Telur).
- Parturient : Seorang wanita yang sedang dalam proses persalinan.
- Progesteron : Hormon yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan.
- Progestin : Kontrasepsi Hormonal yang mengandung hormone progesterone.
- Spotting : Bercak-bercak pendarahan di luar haid.
- Tubektomi : Peningkatan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi.



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR KB LAMA PIL KOMBINASI  
DI JALAN ANDALAS KOMP DEWA RUCI B2 NO 20 KELURAHAN  
MELAYU KECAMATAN WAJO KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2020**

Sarifitri Kungaha<sup>1</sup>, Suriani Tahir<sup>2</sup>, Sri Handayani Bakri<sup>3</sup>, Nurdiana<sup>4</sup>,

**INTISARI**

Pil Kombinasi adalah salah satu metode kontrasepsi berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron yang bekerja dengan cara menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks. Adapun efek samping dari pil kombinasi adalah sakit kepala.

Metode Studi Kasus dilakukan dalam bentuk 7 langkah Verney dengan pendokumentasian hasil Asuhan Kebidanan/SOAP pada Ny "S" dengan akseptor kb lama pil kombinasi di Jalan andalas Komp Dewa B2 no 20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo Kota Makassar Tanggal 20 September 2020.

Hasil Studi Kasus yaitu tidak ada keluhan atau efek samping selama mengonsumsi pil kombinasi, usia ibu sekarang 50 tahun, sudah 13 tahun ibu mengonsumsi pil kombinasi. Keadaan umum ibu baik tanda-tanda vital dalam, batas normal, ekstermitas simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tanda hooman (-). Diagnosa Akseptor kb lama pil kombinasi. Masalah Aktual pada Ny" Akseptor kb lama pil kombinasi. Masalah Potensial tidak ada yang menunjang. tidak ada indikasi. Rencana Asuhan dan Implementasi, Menjelaskan efek samping dari pil kombinasi, menganjurkan memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Memberikan HE nutrisi, istirahat, dan olahraga. Akseptor Kb pil kombniasi berlangsung normal. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 20 September 2020 telah dilakukan.

Diharapkan institusi pendidikan DIII Kebidanan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah, asuhan kebidanan khususnya pada akseptor kb lama pil kombinasi.

Kata Kunci : Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi

Kepustakaan : 23 literatur (2014-2020)

Jumlah Halaman : xvii, 80 halaman, 2 bagan

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Lembar Konsul

Lampiran II : Lembar Permohonan Responden

Lampiran III : Lembar Informed Consent

Lampiran IV : Format Pengumpulan Data

Lampiran V : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran VI : Daftar Hadir



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kesehatan, kesehatan keluarga, keselamatan ibu, dan anak serta perempuan (Profil, Kesehatan., 2017).

Menurut *World Health Organisation (WHO) Expert Committee* 1997: Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jenny, M., dkk., 2016).

Program keluarga berencana merupakan salah satu program pembangunan nasional yang sangat penting dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia yang sejahtera. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Sesuai dengan

rekomendasi dari *International Conference for Population & Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo, telah disepakati perubahan paradigma KB Nasional (Raihan, 2013).

KB merupakan salah satu cara agar dapat menurunkan angka kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu mudah melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun) (Kemenkes, RI., 2017).

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Ari, S., 2011).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September 2019 sebesar 24,79 juta orang. Jumlah tersebut menurun sekitar 360 ribu orang dibanding Maret 2019 atau 880 ribu dibanding periode yang sama tahun lalu (BPS, 2019).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat persentase penduduk miskin di daerah perkotaan turun menjadi 6,65%, sementara persentase penduduk miskin di daerah pedesaan turun menjadi 12,60%. Secara jumlah, penduduk miskin di perkotaan pada September 2019 turun 137 ribu orang dibandingkan Maret 2019, sedangkan penduduk miskin pedesaan turun 221,8 ribu

orang. Dengan demikian, jumlah penduduk miskin di perkotaan tersisa 9,86 juta orang, sedangkan di perdesaan masih mencapai 14,93 juta orang (BPS, 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. Lebih jauh ia paparkan, dari laporan yang diterima pusat bisa dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi adalah di rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, di perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8% (Dirjen, Kesmas., 2019).

Dari data yang dipaparkannya terbaca angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa / kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 (Dirjen, Kesmas., 2019).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari dinas kesehatan selama tahun 2011, jumlah peserta KB di Indonesia terbanyak adalah menggunakan KB suntik 51,21%, Pil 40,2%, IUD/Spiral 4%, Implant

4,93%, MOW 2,7% dan lainnya 1,1%. Untuk Provinsi Jawa Timur selama tahun 2011, jumlah terbanyak adalah penggunaan KB Suntik 48,2%, Pil 21,01%, IUD/Spiral 4%, Implant 8,5%, MOW 5% dan lainnya 1,9%. Pelayanan KB di Indonesia sebagian besar di berikan oleh bidan 7,9% di fasilitas pelayanan swasta yaitu tempat praktek bidan 54,6% (Riskendes., 2013).

Menurut data dari Profil Kesehatan Republik Indonesia (RI) Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2016, menunjukkan metode kontrasepsi yang terbanyak penggunaannya adalah suntikan yaitu sebanyak 17.414.144 47,69%, disusul KB pil sebesar 8.280.823 22,81%, di urutan ketiga ada KB Implant sebesar 4.067.699 11,20 di urutan ke empat ada IUD sebanyak 3.852.561 10,61% sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit di pilih oleh peserta KB aktif adalah Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 1.285.991 3,54% kemudian Metode Operasi Pria (MOP) yaitu sebesar 233.935 0,64% (Kemenkes, RI., 2017).

Menurut data dari profil Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi selatan pada tahun 2016 di dapatkan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1.426.867. Peserta KB baru sebesar 134.294 12,97% dan peserta KB aktif sebesar 1.024.418 72,30%. Untuk metode kontrasepsi dengan pemakaian terbanyak adalah kontersepsi suntikan seebesar 292.337 46,89%, disusul kontrasepsi pil sebesar 292.426 28,55%, di urutan ketiga yaitu kontrasepsi impan sebesar 139.944

13,66%, di urutan ke empat yaitu kontrasepsi IUD sebesar 42.318 4,13%, selanjutnya pemakaian terendah adalah Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 21.124 92,06% kemudian Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 2.115 0,21% (Kemenkes, RI., 2017).

Konseling merupakan aspek yang penting dalam Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Selain itu, konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Sarwono., 2006).

Pil Oral Kombinasi (POK) adalah salah satu metode kontrasepsi berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron yang bekerja dengan cara menekan ovulasi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang bekerja dibawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan menurut urutan tertentu Follicle Stimulating Hormone (FSH), Luteinizing Hormone (LH). Hormon ini dapat merangsang ovarium untuk membuat Estrogen Progesteron dan hormon ini dapat mencegah terjadinya ovulasi (Winjosastro., 2008).

Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan pil kombinasi tidak berbahaya, yang paling sering di temukan adala perdarahan bercak atau spotting yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti perdarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya

terjadi 3-6 bulan pertama sesudah beberapa bulan kemudian, efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah Peningkatan tekanan darah, retensi cairan, Peningkatan resiko trombosis vena, emboli paru, jantung, stroke, kanker leher rahim, sakit kepala, pusing, mual, Amenore, mulut kering, Nyeri payudara, Gangguan penyerapan mineral dan perubahan berat badan (Baziad., 2008).

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "S" Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, Di Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar Tahun 2020.

#### **C. Tujuan Penulisan**

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

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "S" Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, Di Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar dengan menggunakan pendekatan proses asuhan kebidanan.

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

- a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.



- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah aktual pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah potensial pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan yang diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makssar Prodi DIII Kebidanan dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi pil kombinasi.

## 2. Tempat Studi Kasus

Di harapkan sebagai bahan masukan bagi masyarakat yang di laksanakan di Jln. Andalas Komp Dewa Ruci khususnya yang berkaitan dengan keluarga berencana Akseptor kb lama pil kombinasi.

## 3. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman yang bermanfaat untuk menambah dan memperluas pengetahuan alat (bahan) kontrasepsi pil kombinasi dan merupakan kontribusi pemikiran dalam proses penerapan ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada klien akseptor kb lama pil kombinasi.

## 4. Bagi Klien

Dapat mengetahui penggunaan dan efek samping dari pil kombinasi.

## E. Ruang Lingkup

### 1. Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkup studi kasus ini adalah keluarga berencana dengan akseptor kb lama pil kombinasi melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi, diagnosa, masalah potensial, penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## 2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah pada Ny "S" dengan Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, Di Kelurahan Melayu Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kecamatan Wajo, Kota Makassar.



## BAB II TINJUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Pengertian Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN., 2015).

#### 2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum adalah untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b. Tujuan khusus adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Marni., 2019).

d. Akseptor KB aktif

Peserta KB yang masih menggunakan kontrasepsi.

## B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

### 1. Pengertian Kontrasepsi

a. (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014) Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma.

b. Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen yang terbagi atas dua yaitu hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal terbagi 3 jenis pil, suntik, dan susuk (Purwaningsih & Fatmawati., 2010).

c. Kontrasepsi KB merupakan metode yang dianjurkan pemerintah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Untuk memperoleh hasil yang baik diperlukan kontrasepsi yang berkualitas, agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual penggunaannya (Handayani, E., A., 2012). Penggunaan kontrasepsi KB salah satunya jenis KB hormonal. KB hormonal lebih diminati PUS, karena menurut Hartanto (2002) dalam Pratiwi et al., (2014), bahwa KB hormonal terbukti mampu mencegah kehamilan dengan tingkat kegagalan 0,25% dan mudah penggunaannya (Sugiarto, M., dkk., 2017).

## 2. Tujuan Kontrasepsi

Tujuan umum memberikan dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS) (Firdayanti, 2012).

## 3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

### a. Metode Sederhana

#### 1) Metode pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri.

#### 2) Metode suhu basal

★ Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat (tidur). Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas. Pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan thermometer basal secara oral, per vagina, atau melalui dubur selama 5 menit (Jenny M., dkk., 2016).

#### 3) Metode lendir serviks

Metode lender serviks atau lebih dikenal sebagai Metode ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode simtomtermal adalah yang paling efektif (Affandi, B., 2014).

#### 4) Metode coitus interruptus

Adalah hubungan seks terputus dimana penis (kelamin pria) dikeluarkan saat akan mencapai puncak orgasme sehingga sperma keluar di luar liang senggama (Jenny M., dkk, 2016).

#### 5) Metode Amenorhea laktasi (MAL)

Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifitas dapat mencapai 98%. Efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Biran, A., 2011).

#### 6) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efektif bila di pakai dengan baik dan benar. Dapat di pakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat di buat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik(finil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti

puting susu berbagai bahan telah di tambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual (Biran, A, 2011).

b. Metode modern

1) Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung *preparat* estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Affandi, A. 2014).

2) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron yang terbagi menjadi dua jenis yaitu:

- a) Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Jenny, M., dkk, 2016).



### 3) Suntik

#### a. Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi *intramuskular* (IM) sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

#### b. Suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu *Depo DMPA*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan *Depo noretisteron Enanta* (*Depo noristeran*), yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM (Biran, A., 2014).

### 4) (Implant)/AKBK(Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

#### (1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgesteral dan lama kerjanya 5 tahun (Jenny, M., dkk, 2016).

#### (2) Implanon

Terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2

mm, berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Jenny, M., dkk, 2016).

(3) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonergesteral dengan lama kerja 3 tahun (Jenny, M., dkk, 2016).

5) AKDR / IUD

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversible yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (Jenny, M., dkk, 2016).

c. Metode mantap

1) Tubektomi

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falupi (mengikat atau dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum (Jenny, M., dkk, 2016).

b. Vasektomi

Vasektomi (metode operasi pria, MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan

cara mengoklusi vasa deferensia sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Jenny, M., dkk, 2016).

## C. Tinjauan Umum Tentang Pil Kombinasi

### 1. Pengertian Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi merupakan kontrasepsi yang mengandung dua hormon yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral kombinasi yang digunakan adalah estrogen sintetik etinilestradiol dan progesteron sintetik yaitu levonorgestrel. Estrogen sintetik dan progesteron sintetik digunakan agar tidak mudah diserap oleh usus dan dimetabolisme oleh hati (Sari, P., A., dkk, 2018).

Penggunaan kontrasepsi pil KB menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pil KB terbanyak adalah trifasik yakni sebanyak 23 responden 57.5%. Penggunaan pil oral terutama yang jenis oral kombinasi trifasik disebabkan jenis pil ini menurut beberapa responden lebih mudah pemakaiannya dan mudah diingat dari pada jenis lain (Baziad., 2008).

Pemakaian kontrasepsi oral kombinasi dapat mempunyai efek samping terhadap perubahan siklus menstruasi, baik pemakaian kontrasepsi monofasik, bifasik maupun trifasik. Sehingga merupakan hal yang wajar jika responden mengalami perubahan siklus menstruasi karena ketidaksesuaian dengan sistem hormon tubuh (Baziad., 2008).

Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak mengganggu senggama. (Siswosudarmo., 2007).

Cara penggunaan pil oral kombinasi yaitu dengan cara sebaiknya diminum setiap hari pada saat yang sama, dan bila lupa minum pil segera minum pil setelah di ingat pada hari yang sama. Karena pil oral kombinasi merupakan alat kontrasepsi yang dapat memiliki efektifitas tinggi lebih dari 99%, apabila digunakan secara benar dan konsisten karena pil akan dimetaboliser dalam 24 jam. Apabila akseptor lupa minum 1-2 pil maka dapat terjadi peningkatan hormone alamiah yang dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan ovum. (Baziad., 2008).

Kontrasepsi oral yang digunakan lebih lama (minimal satu tahun pemakaian) merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Penggunaan KB pil kombinasi meningkatkan resiko hipertensi, stroke, myocardial infarction dan penyakit arteri perifer dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Penghentian kontrasepsi oral kombinasi pada wanita dengan hipertensi merupakan suatu cara untuk mengontrol tekanan darah (Sari, P., A., dkk, 2018).

KB Pil Kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron dimana pil kombinasi ini dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

- a. Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- b. Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- c. Trifasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Jenny Mandang, 2016).
- d. Kontrasepsi Pil kombinasi ini harus di minum setiap hari, ada baiknya diberikan pada saat makan malam atau mau tidur malam. Tidak di anjurkan pada ibu menyusui dan dapat di pakai sebagai kontrasepsi darurat (Biran, A., 2014).
- e. Pil Kombinasi atau COC saat ini adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling luas digunakan, tetapi pil yang sekarang ini di gunakan agak berbeda dari pil aslinya .Pil kontrasepsi oral kombinasi (*Combined Oral Contraceptive, COC*) berisi hormon *estrogen* dan *progesteron* salah satu efek samping dari pil Oral Kombinasi adalah peningkatan berat badan (Jurnal, H., W., Sakti., 2016).

Menurut data yang di dapatkan hasil survei Demokrasi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut maka ada 16.155 orang yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan persalinan dan nifas pada tahun 2013 mencapai 5.019 dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 160.681 anak (Depkes, RI, 2014).

## 2. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang bekerja di bawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan menurut urutan tertentu *Filliceling Stimulating Hormone* (FSH), *Luteinizing hormone* (LH). Hormon ini dapat merangsang ovarium untuk membuat *Estrogen* dan *Progesteron*. Dua hormon yang terakhir ini menumbuhkan endometrium pada waktu daur haid, dalam keseimbangan yang tertentu menyebabkan ovulasi, dan akhirnya penurunan kadar mengakibatkan disintegrasi endometrium dan haid. Penyelidikan lebih lanjut menunjukkan bahwa baik *estrogen* maupun *progesteron* dapat mencegah ovulasi. Pengetahuan ini menjadi dasar untuk menggunakan kombinasi *estrogen* dan *progesteron* sebagai cara kontrasepsi dengan jalan mencegah ovulasi (Wiknjosastro., 2008).

### 3. Efektivitas

Kedua kontrasepsi pil kombinasi memiliki efektivitas yang tinggi dan reversibel, dengan kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal diminum setiap hari, dan dilakukan secara teratur dan benar (Ary, S., 2011).

### 4. Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah anemia) dan tidak terjadi nyeri haid.
- e. Dapat dilakukan jangka panjang selama masih ingin mengunakan untuk mencegah kehamilan.
- f. Dapat digunakan usia remaja sampai menopause.
- g. Sedikit efek samping.
- h. Kesuburan segera kembali jika penggunaan pil dihentikan.
- i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- j. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- k. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- l. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- m. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sieckle cell*).
- n. Mencegah penyakit kangker ovarium.

o. Mencegah kanker endometrium. (Biran, A., 2014).

#### 5. Keterbatasan

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari.
- b. Mual terutama pada 3 bulan pertama.
- c. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama.
- d. Pusing.
- e. Nyeri payudara.
- f. Berat badan naik sedikit, namun pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- g. Berhenti haid (Amenore), jarang terjadi pada penggunaan pil kombinasi.
- h. Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, karena akan mengurangi produksi ASI.
- i. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang.
- j. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga menimbulkan risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia lebih dari 35 tahun dan merokok perlu hati-hat.



- k. Tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual), HBV, dan HIV / AIDS (Ary, S., 2011).

6. Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Gemuk atau kurus.
- d. Menginginkan metode dengan efektifitas tinggi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah melahirkan 6 bulan dan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
- g. Pasca Keguguran.
- h. Anemia karena haid berlebihan.
- i. Nyeri Haid hebat.
- j. Siklus haid tidak teratur.
- k. Riwayat kehamilan Ektopik.
- l. Kelainan payudara jinak.
- m. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
- n. Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
- o. Menderita tuberkulosis (kecuali) yang sedang menggunakan rifampisin.

p. Varises vena (Biran, A., 2014).

#### 7. Kontraindikasi

- a. Hamil atau di curigai hamil.
- b. Menyusui eksklusif.
- c. Perdarahan pervaginam yang belum di ketahui penyebabnya.
- d. Penyakit hati akut (hepatitis).
- e. Perokok dengan usia > 35 tahun,
- f. Riwayat penyakit jantung, stoke atau tekanan darah > 180/110 mmHg,
- g. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- h. Kanker payudara atau di curigai kanker payudara.
- i. Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
- j. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari (Biran affandi, 2014).

#### 8. Waktu Mulai Menggunakan

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain(kondom)mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut.

d. Setelah melahirkan :

- 1) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif ;
- 2) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui ;
- 3) Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).

e. Bila ibu berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menghentikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid (Biran affandi, 2014).

9. Efek samping

- a. Amenorea (tidak ada perdarahan atau *spotting*).
- b. Mual, pusing atau muntah (Akibat reaksi anafilaktik).
- c. Perdarahan pervaginam (Biran affandi, 2014).

10. Penanganan

- a. Bila ibu tidak hamil dan ibu minum pil dengan benar, tenanglah. Tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus. Coba berikan pil dengan dosis estrogen 50  $\mu$ , atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi.
- b. Bila ibu hamil intrauterin, hentikan pil, dan yakin kan pasien, bahwa pil yang telah diminumnya tidak punya efek pada janin.
- c. Bila ibu tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.
- d. Sarankan pada ibu minum pil pada waktu yang sama.

- e. Jelaskan pada ibu bahwa perdarahan spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama, dan lambat laun akan berhenti,
- f. Bila ibu perdarahan/spooting tetap saja terjadi, ganti pil dengan estrogen lebih tinggi (50 µg) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor Pil Kombinasi**

##### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangka/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

##### **2. Langkah-Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga 7**

Langkah Varney Dengan Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu :

##### **a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

- 1) Riwayat kesehatan ;
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya ;
- 3) Meninjau data dari klien dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Penulis mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

Data yang diperoleh dari kasus akseptor baru pil kombinasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

Data subjektif (DS) yaitu data yang didapatkan dari ibu seperti keinginan ibu menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Data objektif yaitu tekanan darah dalam batas normal sistol : 90-120 mmHg, diastol 60-90 mmHg, inspeksi pada konjungtiva tidak pucat, palpasi pada leher tidak terdapat benjolan, palpasi pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, inspeksi pada ekstremitas bawah tidak terdapat varises vena.

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa masalah aktual

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual dari klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosis tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnose lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnose yang ditegakkan yaitu akseptor baru Keluarga Berencana pil kombinasi. Masalah aktual yaitu tidak ada.

c. Langkah III : identifikasi diagnosis/Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Atikah, P, 2011).

Adapun masalah potensial akseptor baru pil kombinasi adalah : Amenorea (tidak ada perdarahan, atau spotting), pusing, mual, atau muntah nyeri payudara, berat badan naik sedikit.

d. Langkah IV : penatalaksanaan Tindakan Segera/ Konsultasi/ Kolaborasi/ Rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan.

Tindakan emergency yang dilakukan bidan yaitu tidak ada data yang menunjang, tindakan konsultasi bidan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya merupakan efeksamping dari pil kombinasi. Tindakan kolaborasi pada akseptor baru pil kombinasi yaitu tidak ada data yang menunjang.

e. Langkah V : Intervensi/ Rencana Tindakan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang

telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan pelayanan yang lengkap dan tidak berbahaya.

Tujuan yang ingin dicapai adalah ibu mendapat pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru, kehamilan dapat tertunda, penggunaan alat kontrasepsi pil dapat berjalan dengan lancar, dan tidak terjadi efek samping.

Rencana tindakan pada akseptor baru pil kombinasi yaitu :

- 1) Lakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan) ;
- 2) Lakukan *informed consent* kepada klien ;
- 3) Lakukan pemeriksaan TD, BB dan TB ;
- 4) Berikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi ;



- 5) Jelaskan kepada ibu tentang cara minum pil kombinasi ;
  - 6) Anjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya ;
  - 7) mengantar ibu ke klinik terdekat untuk mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi.
- f. Langkah VI : Implementasi/ Penatalaksanaan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian bisa dilakukan oleh tim medis lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien. Implementasi yang akan diberikan ibu adalah : berdasarkan pada langkah sebelumnya.

#### g. Langkah VII : Evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien, apakah masalah dihadapi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan, atau mungkin timbul masalah baru. Evaluasi yang diharapkan akan tercapai setelah asuhan kebidanan diberikan.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali keadaan klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan ibu mengerti tentang pil kombinasi, ibu mengerti cara minum pil kombinasi, ibu bersedia datang kembali follow up kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

#### Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP,

S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis atau asesment dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP, ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a) Subjektif (S)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah atau sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Berdasarkan teori data subjektif hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I varney, yaitu :

- 1) Biodata klien ;
- 2) Diagnosa aktual Klien datang untuk menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi ;
- 3) Riwayat kesehatan lalu dan sekarang ;
- 4) Riwayat menstruasi ;
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan KB yang lalu.

b) Objektif (O)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh, melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

★ Adapun data objektif pada pasien akseptor baru pil kombinasi yaitu, TD dalam batas normal sistol 90-120 mmHg diastol 60-90mmHg inspeksi pada konjungtiva tidak pucat, palpasi pada leher tidak terdapat benjolan, palpasi pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, inspeksi pada ekstremitas bawah tidak terdapat varises vena.

c) Assesment (A)

Analisis/ assesment (A), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru

dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Hal ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analisis/ assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini

Diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan klien.

1) **Diagnosis aktual**

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi

Masalah aktual : tidak ada data yang menunjang.

2) **Antisipasi diagnosa/masalah potensial**

Amenora (tidak ada perdarahan, atau spotting), pusing, mual, atau muntah nyeri payudara, berat badan naik sedikit.

- 3) Perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi oleh bidan, dan dokter rujukan. Tindakan emergency yang dilakukan oleh bidan adalah tidak ada data yang menunjang, tindakan konsultasi yang dilakukan oleh bidan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya merupakan efek samping dari pil kombinasi, tindakan kolaborasi pada akseptor baru pil kombinasi adalah tidak ada data yang menunjang.

d) Planning (P)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.

Rencana asuhan ini harus bidan capai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus membantu pasien mencapai kemajuan dan sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

kemajuan dan sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Mungkin secara istilah, P adalah Planning/perencanaan saja, namun p dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, p dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus diingatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

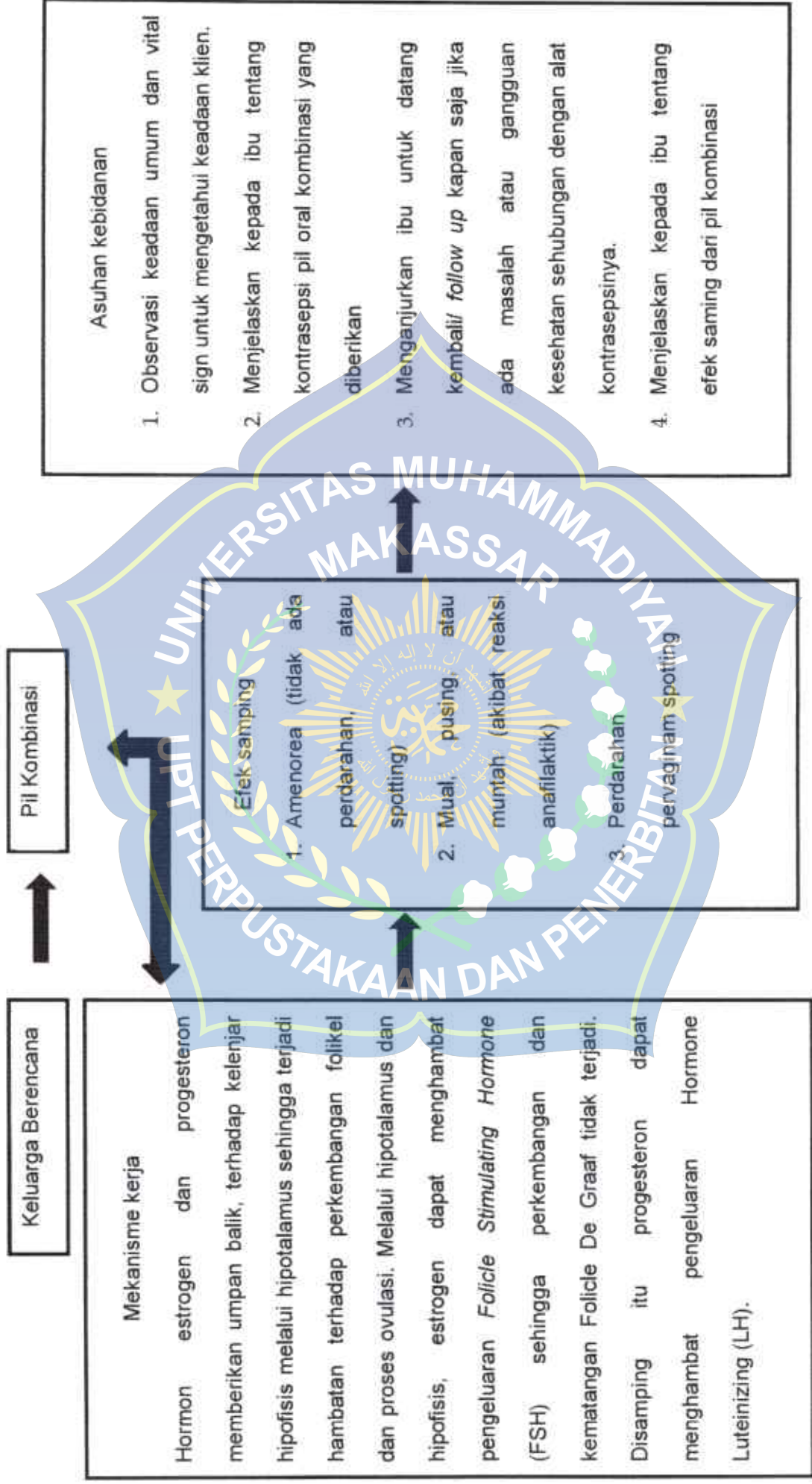
Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika

sehingga tercapai proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada SOAP.

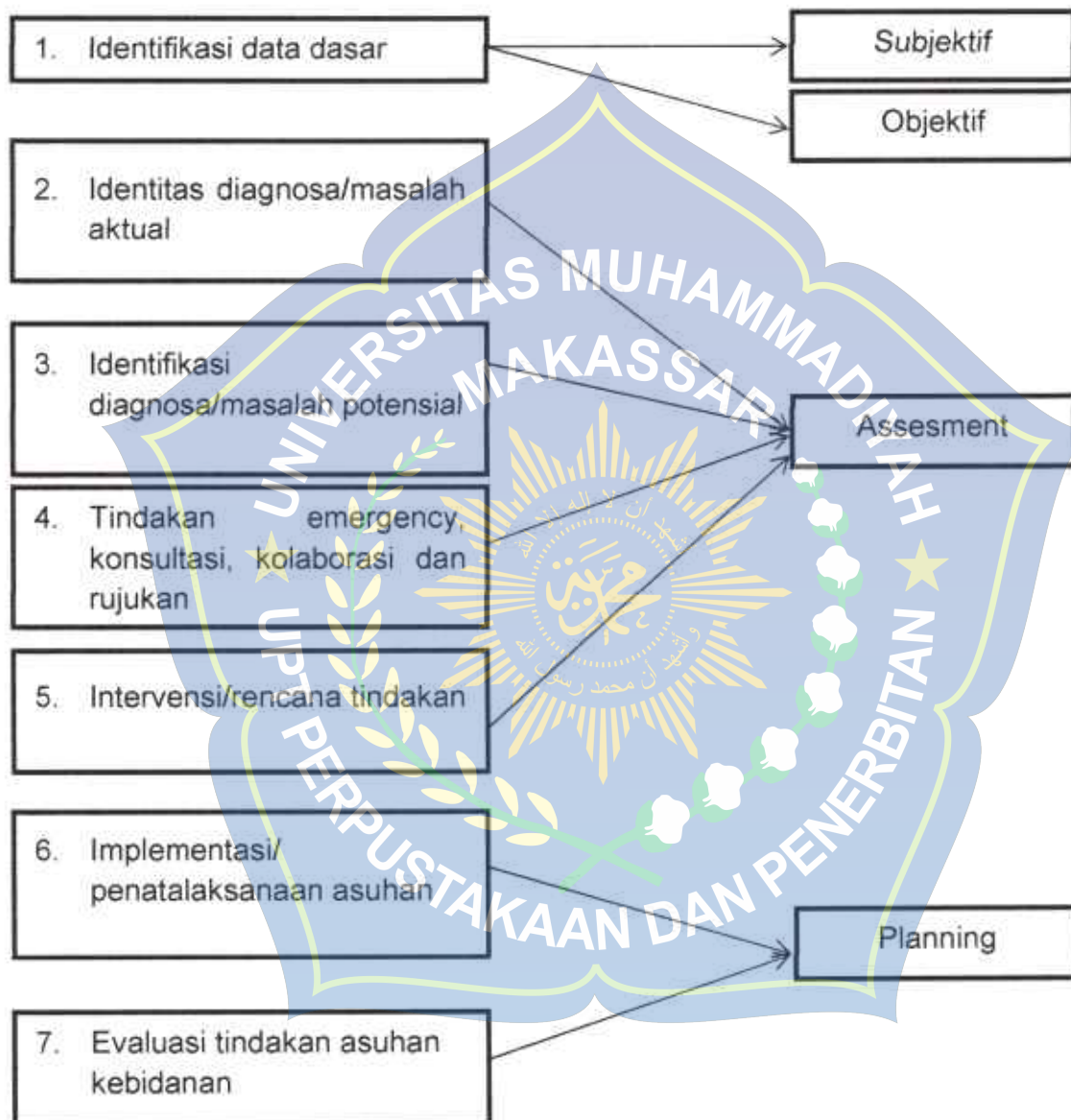
- 1) Lakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan).
- 2) Melakukan informed consent kepada klien.
- 3) Melakukan pemeriksaan TD, BB dan TB.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara minum pil kombinasi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk datang kembali *follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.
- 7) mengantar ibu ke klinik terdekat untuk mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi.



## E. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus



## F. Kerangka 7 Langkah Varney



## BAB III METODE STUDI KASUS

### A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

### B. Lokasi & Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan Di Kelurahan Melayu Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kecamatan Wajo Kota Makassar, waktu pengambilan studi kasus terlaksana pada tanggal 20 September 2020

### C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini ialah klien dengan Akseptor Lama Keluarga Berencana dengan Pil Kombinasi.

### D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien dengan asuhan keluarga berencana akseptor kb lama pil kombinasi di Kelurahan Melayu Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kecamatan Wajo Kota Makassar tanggal 20 September 2020

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR KB LAMA PIL KOMBINASI  
DI JALAN ANDALAS KOMP DEWA RUCI B2 NO 20 KELURAHAN  
MELAYU KECAMATAN WAJO KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2020**

No Register : -  
Tanggal Kunjungan : 20 September 2020 Pukul: 09:10 wita  
Tanggal Pengkajian : 20 September 2020 Pukul: 09:20 s/d 11:42 wita  
Nama Pengkaji : Sarifitri Kungaha

**LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**A. Identifikasi Suami/Istri**

Nama : Ny "S" / Tn "Y"  
Umur : 50 tahun / 53 tahun  
Nikah : 1 kali (26 tahun)  
Suku : Jawa/Jawa  
Agama : Islam/Islam  
Pendidikan : SMA/SMA  
Perkerjaan : IRT/TNI  
Alamat : Jl. Andalas Komp. Dewa Ruci

**B. Data Biologis**

1. Ibu mengatakan menjadi akseptor Kb lama
2. Ibu mengatakan tidak mau hamil lagi.

- b. Siklus : 28-30 hari (teratur tiap bulan)
- c. Durasi : 7-8 hari
- d. Keluhan : tidak ada

## 2. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti mioma, kista, tumor dan lainnya.

## 3. Riwayat Obstetri

a. Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	UK	Komp	Persalinan				Nifas			
			Perlangsungan	BB	PB	JK	Komp	Perlangsungan	Komp	ASI
04	aterm	-	Normal			L	-	Normal	-	Ya
09	aterm	-	Normal			P	-	Normal	-	Ya
08	aterm	-	Normal			P	-	Normal	-	Ya

## E. Riwayat KB

- Ibu pernah menggunakan obat/alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama selama satu tahun
- Ibu mengganti KB pil karena merasa tidak cocok menggunakan KB suntikan 3 bulan
- Jenis obat/alat kontrasepsi yang ibu gunakan adalah pil kombinasi jenis Planotap
- Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi.

F. Riwayat sosial, ekonomi, psikologi dan spiritual

1. Lingkungan sekitar rumah ibu baik
2. Suami dan keluarga mendukung ibu untuk program KB
3. Yang membuat keputusan dalam keluarga adalah suami
4. Yang mencari nafkah adalah suami
5. Hubungan ibu, suami dan keluarga baik
6. Ibu dan suami selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan cara sholat 5 waktu dan berdoa.

G. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Ibu tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok
3. Ibu biasanya mengonsumsi jamu kunyit asam
4. Nutrisi
  - a. Jenis makanan : Nasi + lauk pauk
  - b. Frekuensi makan : 3 kali sehari
  - c. Frekuensi minum : 2 liter sehari
5. Istirahat
  - a. Siang : 1-2 jam sehari atau hanya berbaring
  - b. Malam : 6-7 jam sehari
6. Eliminasi
  - a. BAB
    - Frekuensi : 1 kali sehari
    - Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

b. BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari

7. Personal Hygiene

a. Mandi : 2 kali sehari

b. Keramas : 2 kali seminggu

c. Ganti pakaian : 2 kali sehari

d. Sikat gigi : 2-3 kali sehari

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran Composmentis

3. Berat badan sekarang : 65 kg

4. Berat badan sebelum : 62 kg

5. Tinggi badan : 155 cm

6. Lingkar pinggang : 94 cm

7. Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

N : 78 kali/menit

S : 36,8 °C

N : 20 kali/menit

8. Kepala

Inspeksi : warna rambut hitam, tebal, bersih, tidak berketombe,  
tidak mudah rusak

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

#### 9. Wajah

Inspeksi : tidak oedema, wajah tidak pucat

#### 10. Mata

Inspeksi : mata simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, sklera putih, dan konjungtiva merah muda

#### 11. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak terdapat polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekanan

#### 12. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah

#### 13. Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan

#### 14. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

#### 15. Abdomen

Inspeksi : tonus otot perut nampak kendur, tidak ada bekas operasi

#### 16. Ekstremitas

Inspeksi : ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan



kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises

Perkusi : Refleks patella +/+

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Pada Ny "S" Akseptor kb lama pil kombinasi

DS : - Ibu mengatakan menggunakan kb pil kombinasi dan ingin melanjutkannya.

- Ibu mengatakan umurnya 50 tahun.
- Ibu mengatakan tidak mau hamil lagi.
- Ibu mengatakan berat badannya 62 kg sebelum menggunakan .
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi .
- Ibu mengatakan cocok menggunakan kontrasepsi .
- Ibu mengatakan makannya baik dan teratur.
- Ibu mengatakan haidnya teratur tiap bulan.
- Ibu mengatakan teratur minum setiap hari.

DO : - Keadaan umum ibu baik

- Kesadaran composmentis
- BB: 65 kg
- TB:155 cm
- Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 130/80 mmHg

N : 78 kali/menit

S : 36,8 °C

P : 20 kali/menit

Analisa dan interpretasi data :

- Pil kombinasi adalah alat kontrasepsi oral yang mengandung dua hormon sintetik yaitu estrogen dan progesteron. Pil kombinasi hormon estrogen dan progesteron mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat indung telur atau ovarium melepaskan sel telur, serta mempertebal lapisan lendir di dalam leher rahim.
- Pil kombinasi dapat digunakan pada semua wanita usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, sudah tidak ingin memiliki anak gemuk atau kurus, tidak sedang menyusui. Namun KB pil kombinasi memiliki keterbatasan yaitu membutuhkan biaya dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, adapun efek samping yang biasa terjadi yaitu mual, pusing, perubahan berat badan dan meningkatkan tekanan darah (Baziad, 2008).

### LANGKAH III IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang.

#### LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan.

#### LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : Pada Ny "S" Akseptor kb lama pil kombinasi

##### 1. Tujuan :

- a. Tidak terjadi kehamilan
- b. Penggunaan KB pil kombinasi dapat berjalan lancar dan efektif
- c. Keadaan ibu baik.

##### 2. Kriteria :

- a. Tidak terjadi efek samping yang dapat mengganggu aktivitas
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Kesadaran composmentis
- d. TTV dalam batas normal

TD : sistole 100-130 mmHg, diastole 70-90 mmHg

N : 60-90 x/i

S : 36,5 °C - 37,8 °C

P : 16-24 x/i

##### Intervensi

Tanggal 20 September 2020

Pukul 10:42 Wita

##### 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu mengetahui tentang keadaannya

2. Anjurkan ibu konsultasi jika ada keluhan seperti Amenorea (Tidak haid sama sekali ), sakit kepala, pusing spotting (perdarahan bercak) mual dan muntah

Rasional : dengan menganjurkan konsultasi maka program KB ibu akan lebih efektif dan jika ada keluhan dapat ditangani

3. Berikan Health Education (HE) mengenai :

- a. Cara kerja pil kombinasi .
- b. Manfaat pil kombinasi
- c. Efek samping pil kombinasi.
- d. Indikasi
- e. Kontraindikasi

Rasional : agar ibu lebih mengetahui mengenai KB pil kombinasi

5. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang seperti AKBK dan AKDR

Rasional : Agar ibu lebih santai dan tidak takut lupa menggunakan KB pil kombinasi setiap hari

## LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 20 September 2020

Pukul 11.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : - Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis  
- Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 130/80 mmHg

N : 78 kali/menit

S : 36,8 °C

P : 20 kali/menit

2. Menganjurkan ibu untuk konsultasi jika ada keluhan seperti Amenorea (Tidak haid sama sekali) Spotting (Perdarahan bercak ) sakit kepala, pusing, mual dan muntah.

Hasil : telah dilakukan dan ibu bersedia melakukannya jika ada keluhan yang dirasakan.

3. Memberikan Health Education (HE) mengenai :

a. Cara kerja pil kombinasi

- Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit di lalui oleh sperma, dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b. Manfaat pil kombinasi

- Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- Tidak mengganggu hubungan sex
- Siklus haid menjadi teratur
- Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- Dapat digunakan kontrasepsi darurat

c. Efek samping pil kombinasi

- Amenorea (tidak ada perdarahan atau spotting),
- Mual, pusing atau muntah (Akibat reaksi anafilaktik),
- Perdarahan pervaginam.

#### d. Indikasi

- Usia reproduksi,
- Menginginkan metode dengan efektifitas tinggi,
- Anemia karena haid berlebihan,
- Nyeri Haid hebat,
- Siklus haid tidak teratur,

#### e. Kontraindikasi

- Hamil atau di curigai hamil,
- Perdarahan pervaginam yang belum di ketahui penyebabnya,
- Penyakit hati akut (hepatitis),
- Kanker payudara atau di curigai kanker payudara,
- Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

Hasil : ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang seperti AKBK dan AKDR

Hasil : telah dilakukan, namun ibu lebih memilih menggunakan KB pil kombinasi karena merasa cocok dan tidak merasakan efek samping.

### LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 20 September 2020

Pukul 11.42 Wita

1. Ibu menjadi akseptor KB pil kombinasi
2. Ibu bersedia konsultasi apabila ada keluhan
3. Keadaan ibu baik ditandai dengan
  - a. Kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 130/80 mmHg

N : 78 kali/menit

S : 36,8 °C

P : 20 kali/menit

4. Ibu mengerti dengan penjelasan HE yang diberikan
5. Ibu tidak ingin menggunakan KB jangka panjang dan ingin melanjutkan KB pil.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR KB LAMA PIL KOMBINASI  
DI JALAN ANDALAS KOMP DEWA RUCI B2 NO 20 KELURAHAN  
MELAYU KECAMATAN WAJO KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2020**

No Register : -  
 Tanggal Kunjungan : 20 September 2020 Pukul: 09:10 wita  
 Tanggal Pengkajian : 20 September 2020 Pukul: 09:20 s/d 11:42 wita  
 Nama Pengkaji : Sarifitri Kungaha

**IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**1. Identitas Suami/Istri**

Nama : Ny "S" / Tn "Y"  
 Umur : 50 tahun / 53 tahun  
 Nikah : 1 kali (26 tahun)  
 Suku : Jawa/Jawa  
 Agama : Islam/Islam  
 Pendidikan : SMA/SMA  
 Perkerjaan : IRT/TNI  
 Alamat : Jl. Andalus Komp. Dewa Ruci

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan menjadi akseptor lama KB pil kombinasi
2. Ibu mengatakan tidak mau hamil lagi
3. Ibu tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain
4. Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti mioma, kista, tumor dan lainnya.



5. Ibu mengatakan berat badan 62 kg sebelum menggunakan alat kontrasepsi pilkombinasi.
6. Ibu mengatakan nafsu makan baik dan teratur.
7. Ibu mengatakan cocok menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi.
8. Ibu mengatakan haidnya teratur tiap bulan.
9. Ibu mengatakan teratur minum pil setiap hari.
10. Ibu mengatakan pertama kali menggunakan KB pil pada usia 37 tahun

#### DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan ibu baik ditandai dengan

2. Kesadaran composmentis

3. Berat badan sekarang: 65 kg

4. Berat badan sebelum: 62 kg

5. Tinggi badan : 155 cm

6. Lingkar pinggang : 94 cm

7. Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

N : 78 kali/menit

S : 36,8 °C

P : 20 kali/menit

8. Wajah

Inspeksi : tidak oedema, wajah tidak pucat.

9. Mata

Inspeksi : mata simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, sklera

putih, dan konjungtiva merah muda.

## 10. Mulut

Inspeksi : bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah

## 11. Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan

## 12. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

## 13. Abdomen

Inspeksi : tonus otot perut nampak kendur, tidak ada lukas bekas operasi

## 14. Ekstremitas

Inspeksi : ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises

Perkusi : Refleksi patella +/+

**ASSESMENT**

Diagnosa : Pada Ny "S" Akseptor kb lama pil kombinasi

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

**PLANNING**

Tanggal 20 September 2020

Pukul 11.42 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : - Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

- Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 130/80 mmHg

N : 78 kali/menit

S : 36,8 °C

P : 20 kali/menit

2. Menganjurkan ibu untuk konsultasi jika ada keluhan seperti Amenorea (tidak haid sama sekali), Spotting (perdarahan bercak), sakit kepala, pusing, mual dan muntah.

Hasil : telah dilakukan dan ibu bersedia melakukannya

3. Memberikan Health Education (HE) mengenai :

a. Cara kerja pil kombinasi

Menekan ovulasi, Mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b. Manfaat pil kombinasi

- Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- Tidak mengganggu hubungan sex
- Siklus haid menjadi teratur
- Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- Dapat digunakan kontrasepsi darurat

c. Efek samping pil kombinasi

- Amenorea (tidak ada perdarahan atau spotting),
- Mual, pusing atau muntah (Akibat reaksi anafilaktik),

- Perdarahan pervaginam.

d. Indikasi

- Usia reproduksi,
- Menginginkan metode dengan efektifitas tinggi,
- Anemia karena haid berlebihan,
- Nyeri Haid hebat,
- Siklus haid tidak teratur,

e. Kontraindikasi

- Hamil atau di curigai hamil,
- Perdarahan pervaginam yang belum di ketahui penyebabnya,
- Penyakit hati akut (hepatitis),
- Kanker payudara atau di curigai kanker payudara,
- Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

Hasil : ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang seperti AKBK dan AKDR

Hasil : telah dilakukan, namun ibu lebih memilih menggunakan KB pil kombinasi karena merasa cocok dan tidak merasakan efek samping.

## B. Pembahasan

Pada Bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar tinjauan pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan kasus keluarga berencana dengan akseptor kb lama pil kombinasi pada Ny "S" di

jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan langkah-langkah, pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa/ masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, pelaksanaan tindakan segera, konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana asuhan kebidanan, implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan, evaluasi tindakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan ( SOAP ) berdasarkan kasus pada Ny "S" dengan Akseptor Kb lama pil kombinasi.

## **1 LANGKAH IDENTIFIKASI DATA DASAR**

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan data pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif.

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny "S" diperoleh data bahwa klien pertama kali menggunakan kb pil kombinasi pada usia 37 tahun sampai sekarang usia 50 tahun selama 13 tahun dan ingin melanjutkannya karna klien ingin menunda kehamilan dan belum mau hamil lagi dan juga merasa cocok menggunakan kb pil

kombinasi. Data Objektif (DO) dari hasil pengkajian penulis mendapatkan data antara lain berat badan 65 kg, tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada wajah, leher, payudara, abdomen dan tungkai, pada kunjungan tanggal 20 September 2020 keadaan umum ibu baik, pemeriksaan TTV dan BB di dapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,8°C, pernapasan 22 kali/menit, nadi 78 kali/menit dan BB 65 kg.

## **2 LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dari klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnose tersebut. Maka penulis merumuskan diagnose masalah aktual, Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, dengan meliputi data subjektif antara lain bahwa klien tidak merasakan keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi, berat badan 65 kg dan berat badan sebelumnya 62 kg, pola makan cukup baik dan teratur, begitupula dengan haid teratur tiap bulan dan ingin melanjutkan penggunaan kb karna klien merasa cocok menggunakan kb pil kombinasi.

Penggunaan kontrasepsi pil KB menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pil KB terbanyak adalah trifasik yakni

sebanyak 23 responden 57.5%. Penggunaan pil oral terutama yang jenis oral kombinasi trafasik disebabkan jenis pil ini menurut beberapa responden lebih mudah pemakaiannya dan mudah diingat dari pada jenis lain. (Baziad, 2008).

Pil Kombinasi atau COC saat ini adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling luas digunakan, tetapi pil yang sekarang ini di gunakan agak berbeda dari pil aslinya. Pil kontrasepsi oral kombinasi (*Combined Oral Contraceptive*, COC) berisi hormon *estrogen* dan *progesteron* salah satu efek samping dari pil Oral Kombinasi adalah peningkatan berat badan. (Jurnal Hesti Wira Sakti, 2016).

Menurut Wiknjosastro bahwa kontrasepsi yang bekerja di bawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan menurut urutan tertentu *Filliceling Stimulating Hormone* (FSH), *lutenezing hormone* (LH) merupakan kontrasepsi hormonal. Hormon ini dapat merangsang ovarium untuk membuat *Estrogen* dan *Progesteron*. Dua hormon yang terakhir ini menumbuhkan endometrium pada waktu daur haid, dalam keseimbangan yang tertentu menyebabkan ovulasi, dan akhirnya penurunan kadar mengakibatkan disintegrasi endometrium dan haid (Wiknjosastro, 2008).

### 3 LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Merumuskan diagnosa/masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi masalah

yang mungkin terjadi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian, yaitu Ny "S" tidak mengalami efek samping seperti Amenorea, sakit kepala, mual atau muntah dan pusing.

#### **4 LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / DAN RUJUKAN**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi kolaborasi dengan petugas kesehatan lain berdasarkan kebutuhan klien. Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan segera atau kolaborasi.

Pada kasus Ny "S" tidak ada tindakan segera dan tidak dilakukan kolaborasi karena berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kontra indikasi pada klien untuk dilakukannya tindakan kolaborasi, konsultasi, maupun rujukan seperti migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi), perdarahan pervaginam yang belum di ketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis) (Birran affandi, 2014).

#### **5 LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / ASUHAN**

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa / masalah aktual dan potensial).



Berdasarkan masalah aktual yang dialami oleh Ny "S" maka penulis merencanakan asuhan kebidanan. Penemuan masalah aktual yaitu akseptor kb lama pil kombinasi. Adapun rencana tindakan yang dilakukan yaitu sebagai berikut : Menyambut ibu dengan 5 s, mengobservasi keadaan ibu, menjelaskan pentingnya menggunakan alat kontrasepsi KB, menimbang berat badan ibu, menjelaskan cara kerja, manfaat, efek samping dan kontrasepsi pil kombinasi, menjelaskan cara penggunaan pil kombinasi, menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk olah raga seperti, senam, lari dan lain - lain, memberikan ibu dukungan moril dan motivasi agar tetap menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, menganjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya, melakukan pendokumentasian hasil pelayanan.

#### **6 LANGKAH VI PELAKSANAAN TINDAKAN / IMPLEMENTASI**

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan

seluruhnya dengan baik di jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar. Sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga serta dukungan dari tempat pengambilan kasus.

Pada pemeriksaan awal Ny "S" telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya ttv ibu dalam batas normal, berat badan ibu ditimbang yaitu 65 kg, telah dijelaskan kepada ibu cara kerja, indikasi, kontra indikasi dan efek samping apa saja yang bisa timbul dari pemakaian kontrasepsi pil kombinasi dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## **7 LANGKAH VII EVALUASI**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada klien dengan pedoman dan tujuan serta kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada kasus Ny "S" dilakukan evaluasi yaitu pada kasus tidak terjadi kehamilan selama penggunaan pil kombinasi disebabkan hormon estrogen dan progesteron mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat indung telur atau ovarium melepaskan sel telur, serta mempertebal lapisan lendir di dalam leher rahim. Kontrasepsi KB salah satunya jenis KB hormonal. KB hormonal lebih diminati PUS, karena menurut Hartanto (2002) dalam Pratiwi et al., (2014), bahwa

KB hormonal terbukti mampu mencegah kehamilan dengan tingkat kegagalan 0,25% dan mudah penggunaannya (Sugiarto Mogening, dkk, 2017). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang bekerja di bawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan menurut urutan tertentu Follicle Stimulating Hormone (FSH), luteinizing hormone (LH). Hormon ini dapat merangsang ovarium untuk membuat Estrogen dan Progesteron. Dua hormon yang terakhir ini menumbuhkan endometrium pada waktu daur haid, dalam keseimbangan yang tertentu menyebabkan ovulasi, dan akhirnya penurunan kadar  $\text{progesteron}$  mengakibatkan disintegrasi endometrium dan haid. Pengetahuan ini menjadi dasar untuk menggunakan kombinasi estrogen dan progesteron sebagai cara kontrasepsi dengan jalan mencegah ovulasi (Wiknjosastro, 2008). Dengan melihat hasil yang diperoleh seperti yang telah di uraikan di atas di simpulkan bahwa tujuan telah terpenuhi.

## BAB V PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di tempat pengambilan kasus melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "S" dengan Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi di Kelurahan Melayu Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kecamatan Wajo, Kota Makassar, maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran-saran.

### A. Kesimpulan

1. Pengkajian data dasar pada kasus Ny "S" didapatkan data subjektif ibu mengatakan cocok menggunakan kontrasepsi, nafsu makan baik, minum pil teratur tiap hari dan haid teratur tiap bulan. Data objektif di dapatkan TTV dalam batas normal.
2. Diagnosa aktual pada kasus Ny "S" Akseptor kb lama pil kombinasi.
3. Tidak dilakukan diagnosa potensial yang ditegakkan pada kasus Ny "S" karena tidak ada data yang menunjang.
4. Tidak dilakukan tindakan segera / kolaborasi / konsultasi / rujukan karena tidak ada data menunjang.
5. Intervensi pada kasus Ny "S" dengan Akseptor kb lama pil kombinasi.
6. Implementasi yang dilakukan pada kasus Ny "S" adalah sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan.

7. Evaluasi pada kasus Ny "S" Akseptor kb lama pil kombinasi, ibu bersedia konsultasi jika ada keluhan dan TTV dalam batas normal.

## B. Saran

### 1. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat mengingat dan harus mengerti dan mengetahui dengan jelas apa efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan

### 2. Untuk bidan

Diharapkan seorang bidan sebagai salah satu penggerak dan memberi asuhan pelayanan kesehatan agar senantiasa dalam memberikan pelayanan KB, serta memberikan konseling atau informasi kepada akseptor sesuai dengan alat kontrasepsi yang ingin di gunakan.

### 3. Untuk instansi pendidikan

Di harapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya pada akseptor kb lama pil kombinasi dengan keluhan kenaikan berat badan.

### 4. Untuk penulis

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan serta sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa kebidanan khususnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Biran, Affandi, Dkk 2014. *Buku Paduan Pelayanan Kontrasepsi*, Jl.Kramat Sentiong No.49A, Jakarta.
- Febriani Datu Yulanda, Dkk 2016, *Unes Journal Of Public Health, Persepsi Pria Dan Hubungannya Dalam Keikutsertaan Program Kb Operatif Pria Di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang*, Vol.5, No.1, pp.34-40.
- Hesti Wira Sakti, 2016, *Jurnal Pil Kombinasi, Gambaran Kenaikan Berat Badan Ibu Akseptor Pil Oral Kombinasi Di Klinik BPS Desa Galanggang Kecamatan Pakkisaji Kabupaten Malang*, Vol.4, No.1, April, pp.122-272.
- Pritasari Kirana, 2019. *Rakesnas 2019 Strategi Penurunan AKI Dan Neonatal*, Gedung ICE BSD, Serpong.
- Mandang Jenny, Dkk 2016, *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana (KB)*, IN MEDIA, Bogor.
- Mufidhayanti Aris, Dkk 2014, *Asuhan Kebidanan, Kehamilan Dan Emesis Gravidarum, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester L Dengan Emesis Gravidarum*, Vol.2, No.1, pp.34-39.
- Rahma Anied Aisyah, Dkk 2019, *Jurnal Midwifery, Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*, Vol.1, No.2, Juli, pp.10-26.
- Rahma Siti, Dkk 2019, *Jambar Nursing Jurnal, Kadar Gula Darah Pengguna Kontrasepsi Hormonal*, Fakultas Olahraga Dan Kesehatan Universitas Negri Gorontalo, Vol.1, No.2, Juli, pp.25-34.
- Rompas Sefti, Dkk 2019, *Jurnal Keperawatan. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Kb Kombinasi Dengan Perubahan Siklus Mestruasi*, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Vol.7, No.1, Februari, pp.25-51.

Septianingrum Yurike, Dkk 2018, Jurnal Ners Dan Kebidanan, *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntikan 3 Bulan*, Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan UNUSA, Vol.5, No.1, April, pp.59-68.

Setyaningsih Isma Yunika, Dkk. 2012, Jurnal Kb Dalam Rangka Mewujudkan Keluarga Sakinah, *Keluarga Berencana Dalam Rangka Mewujudkan Keluarg Sakinah Di Mungkid Mangelang JawaTengah*, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Vol.4, No.2, pp.22-82

Sulistyawati Ari, Dkk 2011, *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jl. Raya Lenteng Agung No.101 Jagakarsa, Jakarta Selatan.

Syahda Syukrianti, Dkk 2019, *Pengetahuan Kb Pria Dan Parsitipasi Suami, Pengetahuan Suami Tentang Kb*, Vol.3, No.2, pp.31-41.



LAMPIRAN

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Sarifitri Kungaha  
NIM : B17030  
Pembimbing 1 : Suriani Tahir, S. ST., SKM., M. Kes

o Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
Sabtu, 02 April 2020	Judul		ACC
Selasa, 30 Mei 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		
Senin, 29 Juni 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		
Jum'at, 31 Agustus 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		
Senin, 07 September 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan lampiran		
Kamis, 17 September 2020	ACC		
Selasa, 29 September 2020	Sampul, Halaman Pengesahan dan Persetujuan		



8	Rabu, 14 oktober 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Daftar Pustaka		
9	Sabtu, 24 oktober 2020	ACC		




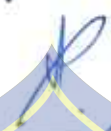

LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Sarifitri Kungaha  
NIM : B17030  
Pembimbing 2 : Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
Kamis, 28 Mei 2020	Judul		ACC
Senin, 22 Juni 2020	Bab I		
Jum'at, 31 Juli 2020	Bab II, Bab III		
Jum'at, 04 September 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		
Sabtu, 12 September 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		
Senin, 14 September 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		
Jum'at, 18 September 2020	ACC		

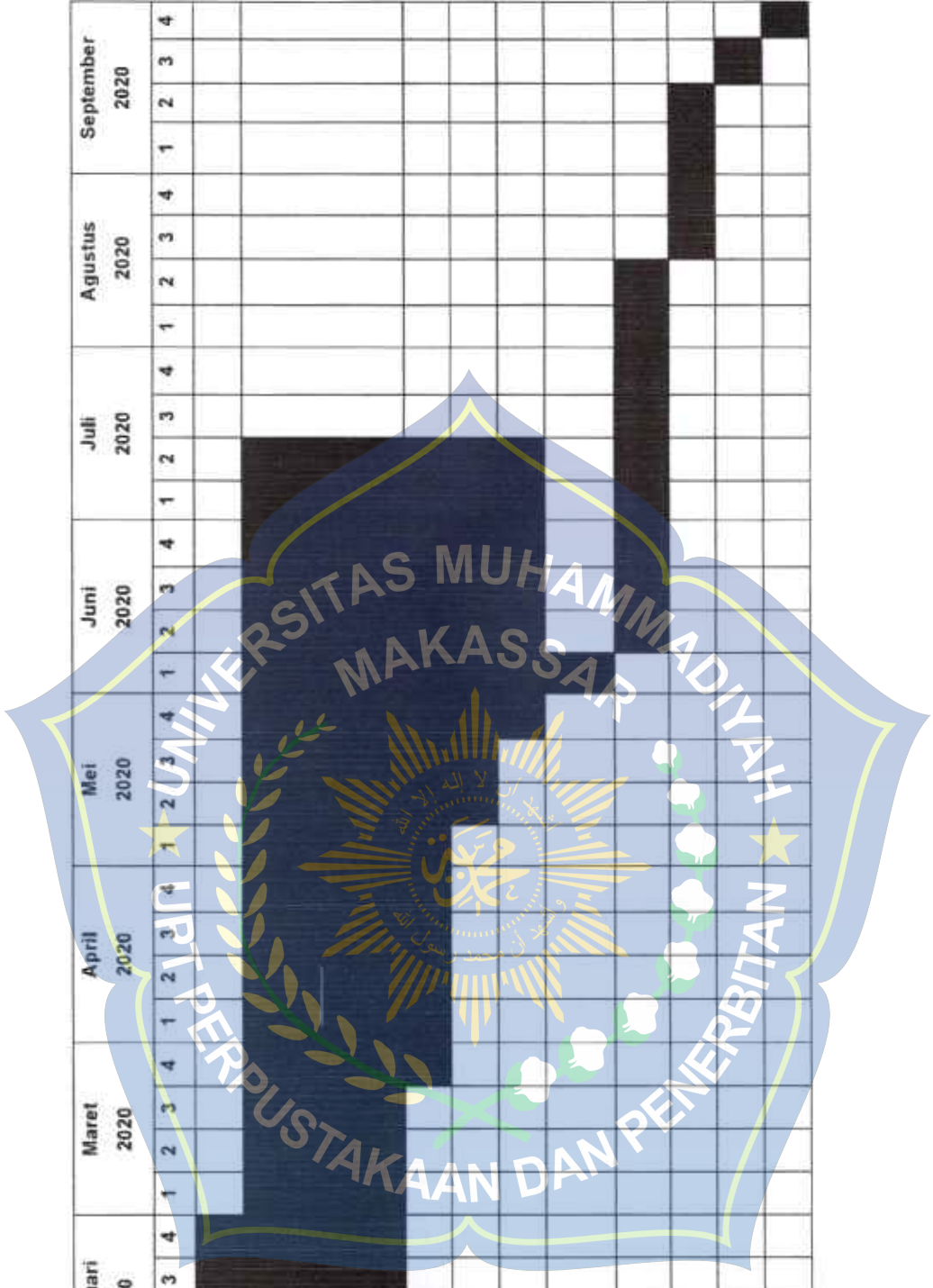
Rabu, 30 September 2020	Sampul, Halaman Pengesahan dan Persetujuan		
Selasa, 13 Oktober 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Daftar Pustaka		
Jumat, 23 Oktober 2020	ACC		



LAMPIRAN III

JADWAL PENYUSUNAN STUDI KASUS

WaktuKegiatan	Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020				Juli 2020				Agustus 2020				September 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. dan tema 1																																
Penyusunan proposal studikasus: Topik Bab I (Pendahuluan) Bab II (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Studi Kasus) Proposal Studi Kasus																																
Seminar Proposal																																
Revisi Proposal																																
Penyerahan Proposal																																
Pelaksanaan Studi Kasus (pengurusan izin, pengumpulan data)																																
Penyusunan laporan Studi Kasus																																
Ujian Hasil Studi Kasus																																
Revisi dan Penjili dan Studi Kasus																																
Pengumpulan Studi Kasus yang telah disahkan Dewan Penguji																																



LAMPIRAN IV

LEMBAR INFORMET CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suhartini

Alamat : Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20

No. Telp : -

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas :

Nama : Sarifitri Kungaha

Nim : B17030

Judul : "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "S" Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, Di Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar Tanggal 20 September 2020"

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebgaiaman mestinya.

## LAMPIRAN V

### LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suhartini

Alamat : Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian tentang "Manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana akseptor kb lama pil kombinasi" yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Sarifitri Kungaha

Nim : B17030

Judul : "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "S" Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, Di Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar Tanggal 20 September 2020"

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar 2020

Responden

( *Suhartini* )

**LAMPIRAN IV**

**LEMBAR INFORMET CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suhartini

Alamat : Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20

No. Telp : -

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas :

Nama : Sariftri Kungaha

Nim : B17030

Judul : "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "S" Akseptor Kb Lama Pil Kombinasi, Di Jalan Andalas Komp. Dewa Ruci B2 No.20 Kelurahan Melayu Kecamatan Wajo, Kota Makassar  
Tanggal 20 September 2020"

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN VI

DAFTAR HADIR PESERTA SEMINAR PROPOSAL

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	KET.

