

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU PIL KOMBINASI
DI DESA BULU' SIPONG KEC. MA'RANG KAB. PANGKEP
TANGGAL 15 AGUSTUS 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**HERAWATI LATIF
B17017**

**PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU PIL KOMBINASI
DI DESA BULU' SIPONG KEC. MA'RANG KAB. PANGKEP
TANGGAL 15 AGUSTUS 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh:

**HERAWATI LATIF
B17017**

08/12/2020

1 sup
Sub. Mumin

P/014/BDN/2020
LAT
m'

**PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/2020**

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU PIL KOMBINASI
DI DESA BULU' SIPONG KEC. MA'RANG KAB. PANGKEP
TANGGAL 15 AGUSTUS 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

HERAWATI LATIF

Nomor Induk Mahasiswa B17017

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 23 September 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0930097502
2. Nurdiana S.ST., SKM., M.Kes
NIDN : 0910037901
3. Junaeda Rasyad SKM., M.Kes
NIDN : 0908086901

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM:969216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam LTA ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar 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 diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, Agustus 2020




Herawati Latif

BIODATA PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Herawati Latif
2. Nim : B17.017
3. Tempat/Tanggal lahir : Padanglampe, 11 Oktober 1999
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Bugis/Indonesia
6. Nama orang tua
 - a. Ayah : Abd. Latif. Illa
 - b. Ibu : Nuriela
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Pettarani 8 lorong 1 no 7 C
 - b. Daerah : Padanglampe

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi Padanglampe Kec. Ma'rang Kab. Pangkajenne dan kepulauan 2003-2005
2. SD Negeri 05 Padanglampe Kec. Ma'rang Kab. Pangkajenne dan Kepulauan 2005-2011
3. MTs DDI Padanglampe Kec. Ma'rang Kab. Pangkajenne dan Kepulauan 2011-2014
4. SMA Negeri 01 Bintuni Kec. Bintuni Kab. Teluk Bintuni 2014-2017
5. Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2017-2020

MOTTO DAN PERSEMBHAN

MOTTO

1. Musuh yang paling berbahaya diatas dunia ini adalah penakut dan bimbang, teman yang paling setia hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh.
2. Jangan tunda sampai besok, apa yang bisa engkau kerjakan hari ini.
3. Sebuah kerja keras dan pengorbanan tidak akan pernah mengkhianati hasil.

Kupersembahkan Karya ini Kepada

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat ilmu, waktu sehingga bisa terwujud karya kecil ini.
2. Bapak dan ibuku tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang dan cintaku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan.
3. Teman-temanku, satu angkatan, tiga tahun kita berjuang dengan liku-liku suka duka yang kita hadapi bersama
4. Almaterku tercinta semoga selalu berjaya Aamiin...

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Akseptor Baru Pil Kombinasi di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2020". Dalam penulisan LTA ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga LTA ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp.PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT.,M.Keb., selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus selaku penguji pada (LTA) ini.
4. Ibu Nurdiana S.ST., SKM.,M.Kes selaku pembimbing utama kami yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis ini.

5. Ibu Junaeda Rasyad SKM., M.Kes selaku pembimbing pendamping kami yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis ini.
6. Bapak/ibu Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudara ku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doa-Nya serta bantuan baik moril maupun material, mulai dari adinda lahir sampai saat ini.

Namun demikian, penulis mengharapkan LTA ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Aamiin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAM JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
BIODATA PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
INTISARI	xvii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN	6
D. MANFAAT	7
E. RUANG LINGKUP	8
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengertian Keluarga Berencana ..	9
B. Tinjauan Tentang Pil Kombinasi	11

C. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Pil Kombinasi	30
D. Tinjauan Kasus Dalam Islam	46
BAB III : METODE STUDI KASUS	
A. Metode Studi Kasus	51
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	51
C. Subjek Studi Kasus	51
D. Jenis Data	51
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	52
F. Analisis Data	52
G. Etika Studi Kasus	53
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. STUDI KASUS	54
B. PEMBAHASAN	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	82
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 1.1 : Mekanisme kerja KB hormon.

Gambar 1.2 : Kerangka alur pikir teori.

Gambar 1.3 : Kerangka 7 langkah Varney.



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu kontrol konsultasi pembimbing utama.
- Lampiran II : Kartu kontrol konsultasi pembimbing pendamping.
- Lampiran III : Lembar informed consent.
- Lampiran IV : Lembar persetujuan responden
- Lampiran V : Format pengumpulan data.
- Lampiran VI : Jadwal pelaksanaan penyusunan study kasus.



DAFTAR SINGKATAN



AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
E/P	: Estrogen / Progesteron
FSH	: Folicle Stimulating Hormone
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KJDR	: Kematian Janin Dalam Rahim
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Kontrasepsi Pria
MOW	: Metode Kontrasepsi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
SATU TUJU	: Salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan
SDM	: Sumber Daya Manusia

- SOAP : Subjektif Objektif Assesment Planning
- TB : Tinggi Badan
- TTV : Tanda-Tanda Vital
- WHO : World Health Organization



DAFTAR ISTILAH

- Amenorhea : Keadaan dimana wanita mengalami henti haid berturut-turut selama 3 bulan
- Atrofi : pengecilan atau penyusutan jaringan otot atau jaringan saraf
- Endometrium : Lapisan terdalam dalam rahim
- Estrogen : Sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormone seks wanita
- Fertilisasi : Pembuahan
- Hipotalamus : Pusat pengendali Fungsi Tubuh
- Implantasi : Perlekatan
- Koitus : Persetubuhan
- Kontrasepsi : Mencegah terjadinya kehamilan
- Ovulasi : Proses pelepasan ovum (sel telur) dari ovarium (indung telur)
- Progesteron : Hormon yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan
- Serviks : Leher rahim

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU PIL KOMBINASI
DI DESA BULU' SIPONG KEC. MA'RANG KAB. PANGKEP
TANGGAL 15 AGUSTUS 2020**

Herawati Latif¹, Nurdiana², Junaeda Rasyad³, Daswati⁴

INTISARI

Pil KB oral kombinasi merupakan tablet pil kombinasi yang dianggap sebagai suatu metode kontrasepsi yang dapat dipercaya. Semua pil kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron kandungan estrogen didalam pil biasanya menghambat ovulasi dan menekan perkembangan sel telur yang dibuahi.

Metode studi kasus yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney keluarga berencana pada Ny. "S" dengan akseptor baru pil kombinasi dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil study kasus didapatkan pada pengumpulan data dasar pada kasus NY. "S" yaitu ibu mengatakan ingin ber KB Pil Kombinasi, ibu sedang haid hari ke 3, ibu mengatakan umur anak terakhir 1 th, ibu ingin menjarakkan kehamilannya, dan Ibu mengatakan baru pertama kali ber-KB. Diagnosa aktual adalah akseptor baru pil kombinasi. Rencana asuhan lakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan), lakukan informed consent kepada klien, lakukan pemeriksaan TD, BB dan TB, berikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi, jelaskan kepada ibu tentang cara minum pil kombinasi serta metode agar ibu tidak lupa dengan meminum pil setiap hari, anjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya, mengantarkan ibu ke klinik terdekat untuk mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi.

Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus akseptor baru pil kombinasi.

Kata kunci : KB, Akseptor Baru Pil Kombinasi
Kepustakaan : 24 Literatur (2006-2019)
Jumlah halaman : 84 halaman 3 gambar

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keluarga Berencana (KB) menurut UU no. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sugeng J, dkk, 2019).

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 yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Sugeng J, dkk, 2019).

Menurut *world Helath Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika latin dan terendah di sub sahara Afrika secara global penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014 (WHO, 2014).

Berdasarkan BKKBN (2015), KB aktif diantara PUS yaitu 38.343.931 (63,27%) hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sedangkan menurut metode kontrasepsi modern, yaitu peserta yang menggunakan kontrasepsi IUD 1.759.862 (7,35%), kontrasepsi MOW 660.259 (2,76%) kontrasepsi MOP 119.314 (0,5%), kontrasepsi implant 1.724.796 (7,20%), kontrasepsi suntikan 15.261.014 (63,71%) kontrasepsi kondom 298.218 (1,24%) dan kontrasepsi pil 4.130.495 (17,24%).

Dari data profil provinsi kesehatan Sulawesi Selatan bahwa persentasi KB aktif menurut metode kontrasepsi tahun 2018 didapatkan jumlah PUS 1.272.017 dengan rincian metode kontrasepsi yang digunakan adalah penggunaan suntik sebanyak 462.411 (60,37%), di susun dengan penggunaan pil sebanyak 158.150 (20,65%), penggunaan implant sebanyak 74.455 (9,72%) pengguna IUD sebanyak 27.609 (3,60%) pengguna MOW sebanyak 23.396 (3,05%) pengguna kondom sebanyak 13.715 (1,79%) dan pengguna MOP sebanyak 6.187 (0,8%), pengguna alat kontrasepsi terbanyak tahun 2018 adalah suntikan (Kurniawan R, dkk, 2018).

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga berencana menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah

anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Rimawati, 2012).

Program KB memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama (Gustikawati, 2014).

Kontrasepsi oral merupakan salah satu alat kontrasepsi yang banyak diminati oleh para peserta keluarga berencana. Hal ini terungkap dari data yang disampaikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan maret 2011, yang menyatakan bahwa peserta KB baru secara nasional sebanyak 739.500 peserta (Gustikawati, 2014).

Jumlah akseptor yang menggunakan kontrasepsi oral di Indonesia menduduki peringkat ke dua setelah kontrasepsi suntik. Menurut data profil kesehatan Indonesia kontrasepsi suntik paling banyak digunakan oleh wanita di Indonesia (35,2%). Pil KB digunakan sebanyak 28,1%, AKDR 18,8%, implant 12,4% (Hardhana B, dkk, 2014).

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 (Anjelina, P, 2018).

Pil KB oral kombinasi merupakan tablet pil kombinasi yang dianggap sebagai suatu metode kontrasepsi yang dapat dipercaya. Semua pil kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron kandungan estrogen didalam pil biasanya menghambat ovulasi dan menekan perkembangan sel telur yang dibuahi. Mungkin juga dapat menghambat implantasi sedangkan progesteron mengentalkan lendir serviks untuk mencegah masuknya sperma. Hormon ini juga mencegah konsepsi dengan cara memperlambat transportasi telur dan menghambat ovulasi (Nurannisa, S, 2013).

Pil yang mempunyai efektivitas yang tinggi dengan tingkat keberhasilan 99% dan angka kegagalan yang timbul sekitar 2-8%. Jika diminum sesuai aturan maka kegagalannya menjadi 0,1%. Hormon yang terkandung dalam setiap pil merupakan perpaduan bahan yang sangat baik, sehingga kandungan hormon dan komposisi zat disetiap pil sama. Hal ini sangat berpengaruh untuk meminimalisasi kemungkinan efek samping dan meningkatkan efektivitas kerja dari kontrasepsi pil. Kontrasepsi pil juga mempunyai kerugian yaitu mahal dan membosankan karena digunakan setiap

hari, mulai pada tiga bulan pertama, kenaikan berat badan, faktor utama penyebab kegagalan dari kontrasepsi pil ini bisa disebabkan lupa minum pil atau karena muntah (Saifuddin, 2003).

Kontrasepsi pil oral kombinasi memiliki efek samping salah satunya yaitu pusing/sakit kepala yang disebabkan karena tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron didalam tubuh sehingga ada beberapa tubuh yang tidak dapat menyesuaikan diri sehingga terjadilah efek samping seperti sakit kepala. Karena itu petugas kesehatan harus berperan aktif dalam memberikan konseling kepada akseptor kontrasepsi pil oral kombinasi (Sulistiyawati, 2014).

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Akseptor Baru Pil Kombinasi di Puskesmas kota Makassar pada tahun 2020".

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat disusun rumusan masalah sbb :

- a. Bagaimana mengidentifikasi data dasar pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi ?
- b. Bagaimana mendiagnosis/masalah aktual pada pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi ?

- c. Bagaimana mendiagnosis/masalah potensial pada pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi ?
- d. Bagaimana menetapkan tindakan segera/konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi ?
- e. Bagaimana menyusun rencana asuhan pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi ?
- f. Bagaimana melaksanakan kasus asuhan pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi ?
- g. Bagaimana mengevaluasi hasil asuhan pada pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi ?
- h. Bagaimana mendokumentasikan hasil asuhan keluarga berencana pada Ny. "S" dengan akseptor baru pil kombinasi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan akseptor pil kombinasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah aktual pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.

- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan keluarga berencana pada Ny. "S" akseptor baru pil kombinasi.

D. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana dengan akseptor baru pilkombinasi.

2. Bagi instansi tempat peneliti

Hasil peneliti ini, diharapkan dapat memberikan manfaat kepada PUS yang menjadi akseptor baru pil kombinasi di Desa Bulu' sipong kec. Ma'rang kab. pangkep tanggal 15 Agustus 2020.

3. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan akseptor baru pil kombinasi.

4. Bagi klien

Dapat mengetahui penggunaan dan efek samping dari pil kombinasi.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diangkat dalam penelitian ini tentang pil kombinasi pada akseptor pil kombinasi melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosis masalah aktual, diagnosis masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/ rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian adalah akseptor baru pil kombinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengertian Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO, keluarga berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantar kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2003).

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)
3. Ruang lingkup program keluarga berencana menurut Rujanti, dkk, 2017.
- Peningkatan pelaksanaan keluarga berencana
 - Perbaikan kesehatan reproduksi remaja
 - Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
 - Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
 - Keserasian kebijakan kependudukan
 - Pengelolaan SDM aparatur.
4. Macam-macam akseptor KB menurut Erna Muliati, 2015.
- Akseptor KB baru
PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.
 - Akseptor KB lama
Adalah peserta KB yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan ataupun ganti cara.
 - Akseptor ganti cara

akibatnya pemakaian pil kombinasi dapat menyebabkan berat badan bertambah (Hasmi,2016).

g. Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi

Angka kejadian amenorea setelah penggunaan pil berkisar antara 0,5-2,7%. Tidak terjadinya haid disebabkan oleh kurang adekuatnya pengaruh estrogen terhadap endometrium, sehingga proliferasi endometrium kurang sempurna. Akibatnya gestagen yang terdapat dalam pil tersebut tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk melepas jaringan endometrium (Hasmi,2016).

h. Tidak boleh diberikan pada perempuan yang menyusui (mengurangi ASI)

Hal ini dikarenakan hormon yang berperan dalam menyusui adalah hormon prolaktin, hormon prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi ASI di dalam tubuh akan tetapi produksi dari hormon prolaktin dalam tubuh menjadi terhambat apabila ada hormon estrogen yang tinggi didalam tubuh (Hasmi, 2016).

i. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.

Hal ini disebabkan kandungan estrogen dalam pil KB hormon sintesis ini diberikan dalam kadar yang lebih tinggi dari

pada yang ada didalam tubuh sehingga membuat kita lebih emosional (Mulyaningsih S, dkk,2014).

Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 th dan merokok perlu hati-hati dikarenakan ketidakseimbangan elektrolit (Mulyaningsih S, dkk,2014).

j. Tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS

6. Yang dapat menggunakan pil kombinasi

Yang dapat menggunakan pil kombinasi menurut Sarwono, P, 2014, sebagai berikut:

Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti :

- a. Usia reproduksi (wanita yang sudah mengalami menstruasi sampai dengan menopause)
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- c. Gemuk atau kurus
- d. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi tersebut (pasien KJDR, bayi yang mengalami asfiksia hingga meninggal dunia)

- g. Pasca keguguran
 - h. Anemia karena haid berlebihan
 - i. Nyeri haid hebat
 - j. Siklus haid tidak teratur (normal siklus haid 28-30 hari)
 - 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 tuberkolosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
 - p. Varises vena
- 7. Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi**
- Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi menurut Sarwono, P, 2014, sebagai berikut.
- a. Hamil atau dicurigai hamil

Jika meminum pil KB saat hamil, maka keseimbangan hormon akan terganggu. Hal tersebut tentu saja berbahaya untuk perkembangan janin dan berpotensi membahayakan kondisinya, hal yang mungkin bisa terjadi jika mengonsumsi pil kb saat hamil adalah keguguran, cacat lahir pada bayi, dan kehamilan ektopik.

b. Menyusui eksklusif

Hormon yang berperan dalam menyusui adalah hormon prolaktin. Hormon prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi ASI didalam tubuh akan tetapi produksi dari hormon prolaktin didalam tubuh menjadi terhambat apa bila ada hormon estrogen yang tinggi didalam tubuh.

c. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

d. Penyakit hati akut (hepatitis)

Karena pil KB akan dimetabolisme oleh hati oleh sebab itu wanita yang memiliki penyakit hati akut kemungkinan akan sulit untuk memetabolisme kontrasepsi pil KB.

e. Perokok dengan usia > 35 tahun

Tidak boleh minum pil KB karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, termasuk komplikasinya seperti stroke dan serangan jantung.

f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg

Karena penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron menyebabkan terjadinya hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensi II dengan melibatkan jalur *Renin Angiotensin System*.

g. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun

Karena kandungan estrogen dalam pil KB dapat mengganggu proses pembekuan darah.

h. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara

Saat ini kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor seperti faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen dalam tubuh yang berlebihan. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitif terhadap estrogen maka wanita yang terpapar estrogen dalam waktu yang panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.

i. Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)

Pada umumnya penderita migrain lebih sensitif terhadap perubahan hormon dalam tubuh, saat seseorang mengonsumsi pil KB, juga dapat terjadi perubahan kadar hormon estrogen, kondisi tersebut dapat mencetus migrain.

j. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

8. Waktu mulai menggunakan pil kombinasi

Waktu mulai penggunaan pil kombinasi menurut Sarwono, P, 2014, sebagai berikut:

- a. Setiap saat selagi masi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil.
- b. 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 : setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
- e. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikannya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

9. Cara penggunaan

sesuai dengan hari yang ada pada paket, beberapa paket. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari, pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid (Sarwono, P, 2014).

Pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil plasebo pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru, bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain, bila terjadi muntah hebat, diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan anda, pil dapat diteruskan (Sarwono, P, 2014).

Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara menggunakan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa, bila lupa minum 1 pil (hari 1-12) segera minum pil setelah ingat boleh minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan. Juga sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut, bila tidak Hid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan (Sarwono, P, 2014)

Pada permulaan penggunaan pil kadang-kadang timbul mual, pening atau sakit kepala, nyeri payudara, serta perdarahan bercak (*spotting*) yang bisa hilang sendiri. Kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama penggunaan pil, dan makin lama penggunaanya kelainan tersebut akan hilang sendirinya. Cobalah minum pil pada saat hendak tidur atau pada saat makan malam. Bila tetap saja muncul keluhan, dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter (Sarwono, P, 2014).

Beberapa jenis obat dapat mengurangi efektivitas pil, seperti rifampisin, fenitoin, (Dilantin), barbiturat, griseofulvin, trisiklik antidepressan, ampisilin, dan penisilin, tetrasiklin. Klien yang memakai obat-obatan diatas untuk jangka panjang sebaiknya menggunakan pil kombinasi dengan dosis etinilestradiol 50 µg atau

dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi yang lain (Sarwono, P, 2014).

Perhatian khusus untuk penggunaan pil kombilansi pada wanita yang mengalami tekanan darah tinggi sistolik >160 mmHg, atau diastolik >90 mmHg adapun saran yang dianjurkan pil tidak boleh digunakan, pada wanita yang mengalami kencing manis tanpa komplikasi saran yang dianjurkan pil dapat diberikan, wanita yang mengalami migrain tanpa gejala neurologik fokal yang berhubungan dengan nyeri kepala saran yang dianjurkan pil dapat diberikan, menggunakan obat fenitoin, barbiturat, rifampisin saran pil dengan dosis etinilestradiol $50 \mu\text{g}$, anemia bulan sabit saran pil jangan digunakan (Sarwono, P, 2014).

Penanganan efek samping yang sering terjadi dan masalah-masalah kesehatan lainnya seperti :

Amenorea (tidak ada perdarahan, atau spotting) penanganannya periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien 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 $50 \mu\text{g}$ atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intrauterin, hetikan pil dan yakinkan pasien, bahwa pil yang telah diminumnya tidak punya efek pada janin (Sarwono, P, 2014).

Mual, pusing, atau muntah (akibat reaksi anafilaktik) penanganan tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur (Sarwono, P, 2014).

Perdarahan pervaginam/*spotting* penanganan tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan/*spotting* hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama, dan lambat laun akan berhenti. Bila perdarahan/*spotting* tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 μ g) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan/*spotting* timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 μ g, atau ganti dengan metode kontrasepsi yang lain (Sarwono, P, 2014).

Adapun keadaan yang perlu mendapat perhatian seperti :

Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek, kemungkinan masalah yang akan terjadi adalah serangan jantung atau bekuan darah didalam paru. Sakit kepala hebat masalah yang mungkin akan terjadi adalah stroke, hipertensi, migrain. Nyeri tungkai hebat (betis atau paha) masalah yang mungkin akan terjadi adalah sumbatan pembuluh darah tungkai (Sarwono, P, 2014).

Nyeri abdomen hebat masalah yang mungkin terjadi adalah penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis. Kehilangan penglihatan atau kabur, masalah yang mungkin akan terjadi adalah

stroke, hipertensi, atau problem vaskuler. Tidak terjadi perdarahan / *spotting* setelah selesai minum pil kemungkinan masalah yang akan terjadi adalah kemungkinan kehamilan (Sarwono, P, 2014).

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 (Sarwono, P, 2014).

Penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia tahun 2013 menyatakan bahwa kontrasepsi pil beresiko 1,4 kali untuk mengalami hipertensi dibanding mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi pil. Wanita di Indonesia yang menggunakan kontrasepsi pil kombinasi sebanyak 25,9% mengalami hipertensi. Wanita yang menggunakan kontrasepsi pil harus mengontrol tekanan darah tiap 6 bulan sekali (Sarwono, P, 2014).

Kontrasepsi oral merupakan salah satu alat kontrasepsi yang banyak diminati oleh para peserta keluarga berencana. Hal ini terungkap dan data yang disampaikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan maret

2011, yang menyatakan bahwa peserta KB baru secara nasional sebanyak 739.500 peserta (Sarwono, P, 2014).

C. Tinjauan umum manajemen asuhan 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 study

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 anamnese, 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 efek samping 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 60-90 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.

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

Amenorea (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 kesejahteraannya.

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.

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 kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan

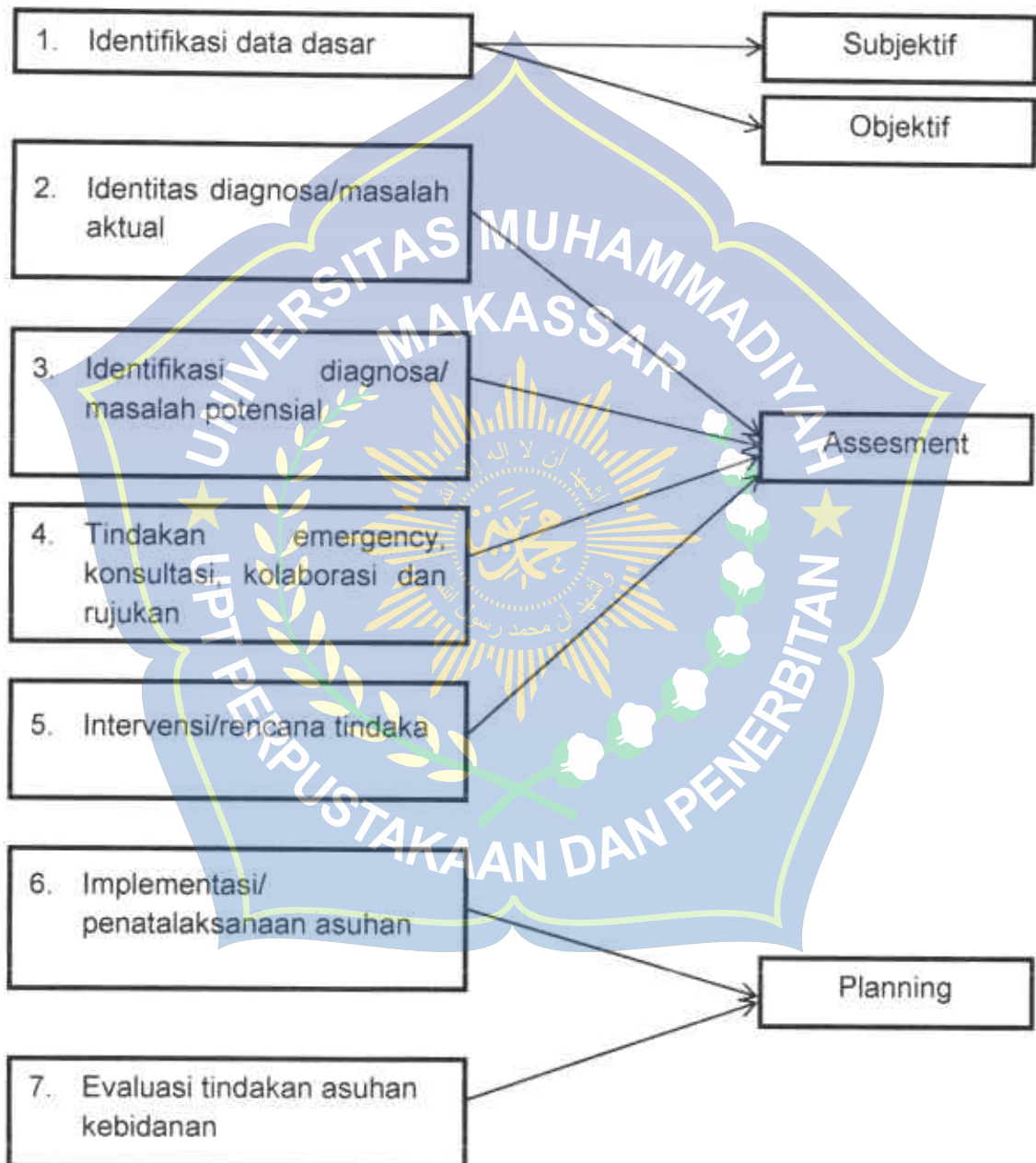
proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada SOAP.

- 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.

Kerangka alur pikir teori



KERANGKA 7 LANGKAH VARNEY



D. TINJAUAN KASUS DALAM ISLAM

Dalam Al-Qur'an tidak dijelaskan adanya batasan dalam memperoleh suatu keturunan namun yang perlu digaris bawahi adalah bahwa sahnya islam mengingatkan pada umatnya untuk menghasilkan keturunan yang berkualitas, tidak meninggalkan keturunan yang lemah dalam arti lemah akhlaq, lemah harta, lemah pendidikan dan lebih utama lagi lemah dalam hal keimanan.

Pada zaman Rasulullah saw tidak ada seruan luas untuk ber-KB, atau mencegah kehamilan ditengah-tengah kaum muslim. Tidak ada upaya dan usaha yang serius untuk mnjadikan *al-'azl* sebagai amalan yang meluas dan tindakan yang populer ditengah-tengah masyarakat.

Sebagian sahabat Rasulullah saw. Yang melakukannya pun tidak lebih hanya pada kondisi darurat, dan ketika hal itu diperlukan oleh keadaan pribadi mereka. Oleh karena itu, Nabi Muhammad saw. Tidak menyuruh dan alat untuk menghentikan kehamilan.

Program KB secara prinsipil dapat diterima oleh islam, bahkan ber-KB dengan maksud menciptakan keluarga sejahtera yang berkualitas dan melahirkan keturunan yang tangguh sangat sejalan dengan tujuan syaria'at islam yaitu mewujudkan kemashlahatan bagi umatnya. Selain itu, KB juga memiliki sejumlah manfaat yang dapat mencegah timbulnya kemudlaratan. Bila dilihat dari fungsi dan manfaat KB yang dapat melahirkan kemashlahatan dan mencegah kemudlaratan maka tidak diragukan lagi kebolehan ber-KB dalam islam.

Di dalam Al-Qur'an dan al-hadist yang merupakan sumber pokok hukum islam dan yang menjadi pedoman hidup bagi umat islam tidak ada hadist yang *shahih* yang melarang ataupun yang memerintahkan ber-KB secara ekspilist. Karena itu, hukum ber-KB harus dikembalikan kepada kaidah hukum islam (*kaidah fiqhiyah*).

Selain berpegangan dengan kaidah hukum islam tersebut di atas, pada dasarnya islam membolehkan orang islam ber-KB. Jika mengetahui dan memahami betul maksud dan hikmah islam dibalik pemberian keringanan atas pelaksanaan hubungan terputus pada berbagai kondisi darurat adalah karena terinspirasi dari pemahaman yang sempurna bahwa seorang anak menjadi tanggung jawab yang sangat besar, dan wajib dipelihara dengan pemeliharaan yang sempurna dan kepedulian tinggi, atau karena alasan bahwa kelahiran seorang anak akan membahayakan sang ibu bahkan ancaman kematian.

Sesungguhnya syariat islam datang untuk membawa maslahat bagi manusia, mencegah hal-hal yang menimbulkan kerusakan, dan memilih yang lebih kuat diantara dua mashlahat, serta mengambil yang lebih ringan bahayanya apabila terjadi kontraindikasi.

Keluarga berencana merupakan suatu proses pengaturan kehamilan agar terciptanya suatu keluarga yang sejahtera. Adapun menurut Undang undang Nomor 52 Tahun 2009 pasal 1 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak

dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Namun dalam islam, keluarga berencana menjadi persoalan yang polemik karena ada beberapa ulama yang menyatakan keluarga berencana dilarang tetapi ada juga ayat al-qur'an yang mendukung program keluarga berencana. Dalam al-qur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana,

سَدِيدًا قَوْلًا وَلِيَقُولُوا اللَّهُمَّ لِيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ خَافُوا أَوْضَاعًا فَإِنَّ يَأْتِي خَلْقُهُمْ مَعْتَرِكُوا وَالَّذِينَ لَا يَخْشَوْنَ

"Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar" (Qs.An-Nisa:9).

الْمَصِيرُ الْيُولُو الدِّيكَارِ اشْكُرْ اِنْعَامِي يَوْمَ فَصَّلْتَهُمْ فَصَّلْتَهُمْ فَذَا اَحْمَلْتَهُمْ فِي الدُّنْيَا لِيَسْتَأْتُوا وَصَيَّنَّا

"Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-ku dan kepada kedua orang ibu-bapakmu, hanya kepadakulah kembalimu" (Qs.Lukman : 14).

اَحْسِنُوا اَحْسِنًا الدُّنْيَا مِنْ نَصِيحَتِكُمْ سَوْ لَا الْاَجْرَةَ الدَّارِ اللَّهُمَّ اَتَا كُنْجِي مَا وَابْتَع

الْمُفْسِدِينَ يَحْتَلِبُوا اللَّهُمَّ اَلَا اَنْ صَتَقِيَا لِيَسَادَتُنْجُو لَا اَلَيْكَ

"Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagiamu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu dan janganlah kamu berbuat kerusakan di muka bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan" (Qs. Al-Qashah:77).

Ayat-ayat Al-Qur'an diatas menunjukkan bahwa islam mendukung adanya keluarga berencana karena dalam Qs. An-Nisa Ayat 9 dinyatakan bahwa "hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah". Anak lemah yang dimaksud adalah generasi penerus yang lemah agama, ilmu, pengetahuan sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga yang sakinah.

Pandangan hukum islam tentang keluarga berencana, secara prinsipil dapat diterima oleh islam, bahkan KB dengan maksud mnciptakan keluarga sejahtera yang berkualitas dan melahirkan keturunan yang tanggung sangat sejalan dengan tujuan syari'at islam yaitu mewujudkan kemaslahatan bagi umatnya. Selain itu, KB juga memiliki jumlah manfaat yang dapat mencegah timbulnya kemudlaratan. Bila dilihat dari fungsi dan manfaat KB yang dapat meahirkan kemaslahatan dan mencegah kemudlaratan maka diragukan lagi kebolehan KB dalam islam.

Para ulama yang membolehkan KB sepakat bahwa Keluarga Berencana (KB) yang dibolehkan syari'at islam adalah usaha

pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (masalah) keluarga. Dengan demikian ber KB disini mempunyai arti sama dengan tanzim al nasl (pengaturan keturunan). Sejah pengertiannya adalah tanzim al nasl (pengaturan keturunan), bukan tahdid al nasl (pembatasan keturunan) dalam arti pemandulan (taqim) dan aborsi (isqot al-haml), maka KB tidak dilarang.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Metode studi kasus

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode studi kasus melalui manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana dengan akseptor baru pil kombinasi 7 langkah varney dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Tempat dan waktu studi kasus

Tempat yang digunakan dalam studi kasus adalah Desa Bulu' Sipong Kec. Ma'rang Kab. Pangkep tanggal 15 Agustus 2020.

C. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus keluarga berencana akseptor baru dengan alat kontrasepsi pil kombinasi.

D. Jenis data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan akseptor pil kombinasi yang berada di desa Bulu'sipong Kec. Ma'rang Kab. Pangkep berupa anamnesis dan observasi langsung

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik di BPM Hidayah.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan adalah :
 - a. Format askeb (pengkajian)
 - b. Alat pemeriksaan fisik
 - 1) Buku tulis dan ballpoint
 - 2) Vital sign (stetoskop dan termometer)
2. Metode pengumpulan data
 - a. Anamneses melalui wawancara
 - b. Observasi / pemeriksaan fisik.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan

problem serta data-data tambahan data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.

6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

1. Informed choice

Informed choice adalah penentuan pada klien dengan akseptor baru pil kombinasi.

2. Informed consent

Informed consent bukti atau persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh klien pada akseptor baru pil kombinasi

3. Anonymity (tanpa nama)

Dalam hasil pendokumentasian tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien dengan akseptor baru pil kombinasi kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan hasil penelitian.

BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU PIL KOMBINASI
DI DESA BULU' SIPONG KEC. MA'RANG KAB. PANGKEP
TANGGAL 15 AGUSTUS 2020

Nomor RM

Tanggal Kunjungan : 15-08-2020

jam : 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 15-08-2020

jam : 10.35 – 10-50 wita

Nama Pengkaji : Herawati latif

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "S" / Tn. "H"

Umur : 22 th / 23 th

Nikah : 1 kali

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SD

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Bulu' sipong Kec. Ma'rang Kab. Pangkep

No. Hp : 081245884892

B. Data Biologis

1. Keluhan utama : ibu mengatakan ingin ber KB pil kombinasi

2. Riwayat keluhan :

- a. Ibu mengatakan bahwa sedang haid hari ke 3
- b. ibu mengatakan umur anak terakhir 1 th
- c. ibu ingin menjarakkan kehamilannya
- d. Ibu mengatakan baru pertama kali ber-KB
- e. Ibu mengatakan BB pada bulan 7 65 kg dan TB 150 cm

C. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang

- 1 Ibu tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain
- 2 Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular dan tidak menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, syphilis, herpes, tifoid, DBD, dan lain-lain

D. Riwayat kesehatan dalam keluarga

- 1 Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain
- 2 Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menular dan tidak menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, syphilis, herpes, tifoid, DBD, dan lain-lain

E. Riwayat kesehatan reprodksi

1) Riwayat haid

- a) Menarche : 14 th
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Durasi : 1 minggu

- d) Keluhan : tidak ada
 e) HPHT : 13-08- 2020 (haid hari ke-3)

2) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kista, mioma

3) Riwayat Obstetri

- a) P1A0
 b) Anak pertama lahir tahun 2019 di tolong oleh bidan, di puskesmas taraweang jenis kelamin perempuan, BB : 3100 gr, PB : 45 cm, dan masa nifas normal.

F. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya

G. Pengkajian psikologi, spritual, ekonomi.

1. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik.
2. Ibu menikah pada usia 19 tahun dan memiliki anak pada usia 21 tahun
3. Respon suami dan keluarga : suami dan keluarga sangat mendukung ibu untuk ber KB
4. Ibu selalu mendekatkan diri pada tuhan yang maha Esa

H. Riwayat kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Jenis : nasi, sayur, ikan,

Frekuensi : 3 kali sehari

b. Minum

Volume : 7-8 gelas

2. Istirahat

Siang : \pm 1 jam

Malam : 7-8 jam

3. Personal hygiene

a. Mandi : 2 kali sehari

b. Keramas : 3 kali seminggu

c. Ganti pakaian : setiap kali mandi atau pakaian basah

d. Sikat gigi : 2 kali sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan

1) BAB

a) Frekuensi : 2-3 kali sehari

b) Warna : kekuningan

c) Konsistensi : padat

2) BAK

a) Frekuensi : 4- 5 kali sehari

b) Warna : kuning

c) Bau : amoniak

I. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmtis

3. Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

b. Suhu badan : 37,0°C

c. Pernapasan : 20 kali permenit

d. Nadi : 80 kali permenit

4. LILA : 29 cm

5. Kepala

Inspeksi : rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

6. Wajah

Inspeksi : tidak pucat

7. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih

8. Hidng

Inspeksi : tidak ada secret dan polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

9. Mulut dan gigi

Inspeksi : bibir lembab, tidak ada corses, tidak ada sariawan

10. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

11. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk,
hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

12. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella +

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Akseptor baru pil kombinasi

Data Subjektif :

1. ibu mengatakan ingin ber KB pil kombinasi
2. ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
3. ibu mengatakan umur anak terakhir 1 th
4. Ibu mengatakan baru pertama kali ber-KB
5. Ibu mengatakan bahwa sedang haid hari ke 3
6. Ibu mengatakan BB pada bulan 7 65 kg dan TB 150 cm

Data Objektif :

1. kesadaran composmentis
2. KU : baik

TTV dalam batas normal.

TD : 120/80 mmHg

N : 80 kali permenit

P : 20 kali permenit

S : 37,0° C

Lila : 29 cm

Analisa dan interpretasi data

Akseptor baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan (Erna Muliati, 2015).

Pil kombinasi adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa pil yang berisi estrogen dan progesteron. Pil KB kombinasi berisi 21 tablet hormon aktif estrogen dan atau progesteron dalam dosis yang bervariasi dengan atau tanpa 7 tablet tanpa hormon (Saifuddin, 2006).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV PENATALAKSANAAN TINDAKAN SEGERA/

KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN.

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : akseptor baru pil kombinasi

Tujuan :

ibu mendapat pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru pil kombinasi

Kriteria :

1. Penggunaan alat kontrasepsi pil berjalan lancar
2. Ibu mendapatkan kartu KB

Intervensi

Tanggal : 15-08-2020

jam : 10:40-10:50 wita

1. Lakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan).

Rasional : dengan melakukan SATU TUJU diharapkan terciptanya hubungan yang baik antara petugas dan pasien

2. Lakukan informed consent kepada klien

Rasional : informed consent (bukti persetujuan) sebagai bukti pasien menyetujui tindakan yang dilakukan

3. Lakukan pemeriksaan TD.

Rasional : agar ibu dapat mengetahui TD.

4. Berikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi.

Rasional : agar ibu dapat mengetahui tentang pil kombinasi, cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi dan untuk menambah pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

5. Jelaskan kepada ibu tentang cara minum pil kombinasi Serta metode agar ibu tidak lupa dengan meminum pil setiap hari

Rasional : agar ibu dapat meminum pil kombinasi dengan tepat

6. Anjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Rasional : agar petugas dapat mengetahui masalah yang dialami pasien.

7. Antar ibu ke klinik terdekat untuk mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi.

Rasional : dengan mengantar ibu ke klinik terdekat ibu bisa mendapatkan langsung pil kombinasi dari bidan

8. Pastikan ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan

Rasional : dengan memastikan ibu meminum pil kombinasi maka ibu dapat dipastikan bahwa ibu telah menggunakan alat kontrasepsinya.

9. Anjurkan kepada ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020.

Rasional : Agar ibu mendapatkan pil selanjutnya

LANGKAH VI IMPLMENTASI

Tanggal : 15-08-2020

jam 10:51-11:10 wita

1. Melakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan).

Hasil : sapa dan salam kepada klien, tanyakan pada klien informasi tentang dirinya mengenai keluarga berencana, uraikan tentang macam-macam alat kontrasepsi, bantu klien untuk menentukan kontrasepsi yang diinginkan klien, jelaskan secara lengkap tentang alat kontrasepsi yang dipilih klien, telah dilakukan

2. Melakukan informed consent kepada klien

Hasil : telah dilakukan, ibu bersedia dilakukan pemeriksaan.

3. Melakukan pemeriksaan TD.

Hasil : telah dilakukan dengan hasil TD : 120/80 mmHg

4. Memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi.

cara kerja pil kombinasi

- a. menekan ovulasi,
- b. mencegah implantasi,
- c. lendir serviks mengental sehingga sulit untuk dilalui sperma
- d. pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Manfaat pil kombinasi yaitu

- a. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)

- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid.
- e. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g. Mudah dihentikan setiap saat
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Keterbatasan pil kombinasi

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya 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, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- g. Tidak boleh diberikan pada perempuan yang menyusui (mengurangi ASI)

Hasil : telah dilakukan konseling tentang pil kombinasi dan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara penggunaan pil kombinasi dan metode agar ibu tidak lupa untuk mengonsumsi pil nya.

Cara penggunaan pil kombinasi

sesuai dengan hari yang ada pada paket, beberapa paket Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari, pil dikonsumsi pada saat hari ke 7 siklus haid pada waktu malam hari sebelum tidur, pil kombinasi harus disimpan ditempat yang terlihat agar ibu tidak mudah untuk lupa minum pil, atau memasang alarm sebelum jam tidur untuk memastikan agar ibu tidak lupa untuk meminum pil.

Hasil : ibu mengerti tentang cara meminum pil kombinasi

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya

Hasil : ibu bersedia untuk datang *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.

Hasil : ibu telah diantar dan sudah mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi.

8. Memastikan ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan.

Hasil : ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan yaitu tanggal 19 Agustus 2020.

9. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020. (tidak dilakukan)

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 15-08-2020

jam : 10:50 wita

1. ibu telah mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru pil kombinasi di tandai dengan :
 - a. ibu mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi
 - b. ibu mendapatkan kartu KB

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. "S" DENGAN AKSEPTOR BARU PIL KOMBINASI
DI DESA BULU' SIPONG KEC. MA'RANG KAB. PANGKEP
TANGGAL 15 AGUSTUS 2020**

Nomor RM :
 Tanggal Kunjungan : 15-08-2020 jam : 10:30 wita
 Tanggal Pengkajian : 15-08-2020 jam : 10:35- 10:50 wita
 Nama Pengkaji : Herawati latif

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "S" / Tn "H"
 Umur : 22 th / 23 th
 Nikah : 1 kali
 Suku : Bugis / Bugis
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SD
 Pekerjaan : IRT / Petani
 Alamat : Bulu' sipong Kec. Ma'rang Kab. Pangkep
 No. Hp : 081245884892

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin ber KB pil kombinasi
2. Ibu mengatakan baru pertama kali ber-KB
3. Ibu mengatakan bahwa sedang haid hari ke 3
4. ibu ingin menjarangkan kehamilannya
5. ibu mengatakan umur anak terakhir 1 th
6. Ibu mengatakan BB pada bulan 7 65 kg dan TB 150 cm

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmtis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Suhu badan : 37,0°C
 - c. Pernapasan : 20 kali permenit
 - d. Nadi : 80 kali permenit
4. LILA : 29 cm
5. Mata
Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Leher
Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
7. Payudara
Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae
Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan
8. Ekstremitas
Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
Palpasi : tidak ada oedema
Perkusi : refleks patella +

C. Asessment

Diagnosa : Akseptor baru pil kombinasi

D. Planning

Tanggal : 15-08-2020

jam : 10:51-11:10 wita

1. Melakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan).

Hasil : sapa dan salam kepada klien, tanyakan pada klien informasi tentang dirinya mengenai keluarga berencana, uraikan tentang macam-macam alat kontrasepsi, bantu klien untuk menentukan kontrasepsi yang diinginkan klien, jelaskan secara lengkap tentang alat kontrasepsi yang dipilih klien, telah dilakukan.

2. Melakukan informed consent kepada klien

Hasil : telah dilakukan, ibu bersedia dilakukan pemeriksaan.

3. Melakukan pemeriksaan TD.

Hasil : telah dilakukan dengan hasil TD : 120/80 mmHg.

4. Memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi.

cara kerja pil kombinasi

- a. Menekan ovulasi,
- b. Mencegah implantasi,

- c. Lendir serviks mengental sehingga sulit untuk dilalui sperma
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Manfaat pil kombinasi yaitu

- a. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid.
- e. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- g. Mudah dihentikan setiap saat.
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Keterbatasan pil kombinasi

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya 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, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- g. Tidak boleh diberikan pada perempuan yang menyusui (mengurangi ASI)

Hasil : telah dilakukan konseling tentang pil kombinasi dan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara penggunaan pil kombinasi, dan metode agar ibu tidak lupa untuk meminum pilnya.

Cara penggunaan pil kombinasi

Sesuai dengan hari yang ada pada paket, beberapa paket Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari, pil dikonsumsi pada saat hari ke 7 siklus haid pada waktu malam hari sebelum tidur, pil kombinasi harus disimpan ditempat yang terlihat agar ibu tidak mudah untuk lupa minum pil, atau memasang alarm seblum jam tidur untuk memastikan agar ibu tidak lupa untuk meminum pil.

Hasil : ibu mengerti tentang cara meminum pil kombinasi

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya

Hasil : ibu bersedia untuk datang *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.

Hasil : ibu telah diantar dan sudah mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi.

8. memastikan ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan.

Hasil : ibu telah meminum pil kombinasi pada sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan yaitu tanggal 19 agustus 2020.

9. Anjurkan kepada ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020. (tidak dilakukan)

B. PEMBAHASAN

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", maka asuhan kebidanan yaitu sbagai berikut.

1. Langkah I 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 ingin ber KB pil kombinasi, klien mengatakan baru pertama kali ber KB, klien mengatakan bahwa sedang haid hari ke-3, klien ingin menjarakkan kehamilan, klien mengatakan umur anak terakhir 1 tahun.

Adapun indikasi yang dapat menggunakan pil kombinasi adalah usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak

memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pascakeguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf, penyakit tyroid, penyakit radang panggul, endometritis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin), varises vena.

Data Objektif (DO) dari hasil pengkajian penulis mendapatkan data antara lain berat badan 65 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali permenit, pernapasan 20 kali permenit, suhu 37,0°C, pemeriksaan fisik tidak ada pembengkakan pada leher, payudara, dan tungkai.

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 diagnosis tersebut.

Berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Ny. "S" Maka ditegakkan diagnosis aktual yaitu akseptor baru pil kombinasi. Akseptor baru pil kombinasi adalah PUS yang

pertama kali menggunakan kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan (Erna Muliati, 2015).

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Merumuskan diagnosis / masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi masalah yang mungkin akan terjadi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian, yaitu Ny. "S" sebagai akseptor baru pil kombinasi.

Pada kasus Ny. "S" tidak terdapat masalah potensial karena berdasarkan hasil pengkajian tidak ada data yang menunjang.

4. 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, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena berdasarkan hasil

pemeriksaan tidak ada kontra indikasi pada klien untuk dilakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, maupun rujukan.

5. Langkah V Rencana Tindakan

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

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada kasus Ny. "S" yaitu ibu mendapat pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru pil kombinasi, adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus Ny."S" yaitu penggunaan alat kontrasepsi pil berjalan lancar dan ibu mendapatkan kartu KB.

Berdasarkan diagnosis aktual pada Ny."S" maka penulis merencanakan asuhan kebidanan. Adapun rencana tindakan yang dilakukan yaitu lakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan), lakukan informed consent kepada klien, lakukan pemeriksaan TD, berikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi, jelaskan kepada ibu tentang cara minum pil kombinasi, anjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya, mengantar ibu ke klinik

terdekat untuk mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi, pastikan ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan, anjurkan kepada ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020.

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 desa Bulu' sipong sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga.

Pada kasus Ny. "S" implementasi yang dilakukan yaitu melakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan), melakukan informed consent kepada klien, melakukan pemeriksaan TD, memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi, jelaskan kepada ibu tentang cara

minum pil kombinasi, menganjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya, mengantar ibu ke klinik terdekat untuk mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi, memastikan ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan yaitu tanggal 19 Agustus 2020, anjurkan kepada ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020 (tidak dilakukan).

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada klien dengan pedoman dan tujuan serta kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada tanggal 15 Agustus 2020 yaitu ibu telah mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru pil kombinasi, ditandai dengan penggunaan alat kontrasepsi berjalan lancar dan ibu mendapatkan kartu KB. Dengan melihat hasil yang diperoleh seperti yang telah diuraikan diatas disimpulkan bahwa tujuan telah terpenuhi.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan (Bidan) atas segala tindakan yang telah dilakukan pada klien. Pendokumentasian ini dibuat di rumah pasien.

Dalam pendokumentasian ini tidak terjadi perbedaan antara praktik yang telah dilakukan di rumah Ny. "S" di desa Bulu' sipong dengan teori yang telah ada dimana pendokumentasian dibuat dalam bentuk SOAP.

a. DS (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis atau apa yang dikatakan klien. Pada kasus Ny. "S" diperoleh data subjektif pada tanggal 15 Agustus 2020 berupa ibu mengatakan ingin ber KB pil kombinasi, ibu mengatakan baru pertama kali ber KB, ibu mengatakan bahwa sedang haid hari ke 3, ibu ingin menjarakkan kehamilannya, ibu mengatakan umur anak terakhir 1 th.

b. DO (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, tanda-tanda vital dan lain-lain. Pada kasus Ny. "S" diperoleh data objekif pada tanggal 15 Agustus 2020 yaitu TD : 120/80 mmHg, S : 37,0°C, P : 20 kali permenit, N : 80 kali permenit, inspeksi pada wajah tidak pucat, pada leher tidak ada

pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan, pada payudara simetris kiri dan kanan puting susu terbentuk hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

c. Assesment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif. Adapun diagnosa aktual pada kasus Ny. "S" adalah aksptor baru pil kombinasi

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesment pada langkah 5,6 dan 7 Varney.

Implementasi yang diberikan pada kasus Ny. "S" pada tanggal 15 Agustus 2020 adalah melakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan), melakukan informed consent kepada klien, melakukan pemeriksaan TD, memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi, jelaskan kepada ibu tentang cara minum pil kombinasi, menganjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya, mengantar klien ke klinik terdekat untuk

mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi, memastikan ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan.

Dalam evaluasi selama satu kali pemeriksaan tanggal 15 agustus 2020 pada Ny. "S" telah dilakukan dengan hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan dan ibu telah meminum pil kombinasi sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan yaitu tanggal 19 Agustus 2010, anjurkan kepada ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020 (tidak dilakukan).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "S" dengan akseptor baru pil kombinasi di desa Bulu' sipong tanggal 15 Agustus 2020, maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran-saran.

A. Kesimpulan

1. Pengumpulan data dasar pada kasus Ny. "S" didapatkan data subjektif ibu mengatakan ingin ber KB pil kombinasi dan data objektif yang didapatkan yaitu TD : 120/80 mmHg, S : 37,0°C, P : 20 kali permenit, N : 80 kali permenit, pada mata konjungtiva tidak pucat, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfedan vena jugularis serta tidak ada benjolan dan nyeri tekan, pada payudara tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan.
2. Diagnosa aktual pada kasus Ny. "S" yaitu akseptor baru pil kombinasi
3. Identifikasi diagnosa / masalah potensial pada kasus Ny. "S" tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan masalah potensial.
4. Tindakan segera / konsultasi / kolaborasi / rujukan pada kasus Ny. "S" tidak dilakukan karena tidak ada data yang menunjang
5. Rencana tindakan pada kasus Ny. "S" adalah lakukan SATU TUJU kepada klien (salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu,

Jelaskan lebih rinci, Ulangan), lakukan informed consent kepada klien, lakukan pemeriksaan TD, berikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi pil oral kombinasi yang diberikan seperti cara kerja, manfaat, keterbatasan KB pil kombinasi, jelaskan kepada ibu tentang cara minum pil kombinasi, anjurkan ibu untuk datang kembali/*follow up* kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya, antar ibu ke klinik terdekat untuk mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi, menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020. (tidak dilakukan)

6. Pelaksanaan asuhan pada kasus Ny. "S" adalah dilakukan sesuai pada rencana tindakan / intervensi kecuali menganjurkan ibu untuk datang kembali ke BPM Hidayah untuk mendapatkan pil selanjutnya pada tanggal 11 September 2020.
7. Evaluasi pada kasus Ny. "S" yaitu ibu telah mendapatkan pelayanan keluarga berencana sebagai akseptor baru pil kombinasi yang ditandai dengan ibu mendapatkan alat kontrasepsi pil kombinasi, dan ibu mendapatkan kartu KB.

B. Saran

1. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat mengingat dan memperhatikan kapan ibu harus mengonsumsi pil kombinasi, ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas apakah efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.

2. Untuk institusi pendidikan

Kami berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai procedure dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Eka Rati, dkk. 2019. *Jurnal, asuhan Kebidanan Akseptor Pil Kombinasi Dengan Gangguan Sakit Kepala* volume VIII, nomor 2 (hlm 64-65).
- Ernawati, lit. 2013, *Jurnal, hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan akseptor KB pil*, (hlm 48-49), volume, 5 no, 2
- Hartanto, Hanafi, 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hasmi, 2016, *jurnal, Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor Pil Oral Kombinasi Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Bajeng*, hlm 2-3 .
- Jitotiyono Sugeng. *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kurniawan, R., dkk. 2018. *profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumawardani, Andin Widya dkk. 2015. *Jurnal, penggunaan kontrasepsi pil kombinasi sebagai faktor resiko kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin* (hlm 69) poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : ECG
- Marmi. 2018. *buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Muhammad Sety. L, 2014, *Jurna, Kesehatan, jenis pemakaian kontrasepsi hormonal dan gangguan menstruasi di wilayah kerja puskesmas*, volume V, no 1, hlm 64-65.
- Muktianingsih. O, dkk, 2016, *jurnal kesehatan dan kebidanan Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pil oral kombinasi*, hlm 30-31.
- Mulazimah. 2016. *Jurnal, Perbedaan pengaruh penggunaan kontrasepsi pil kombinasi dan kontrasepsi IUD terhadap perubahan berat badan* (hlm 1-2) Kediri: Akademi kebidanan PGRI Kediri

- Mulyaningsih. S, dkk,2014,jurnal ners kebidanan Indonesia,*Analisis Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu 1 Tahun 2014*,hlm 74,sekolah tinggi ilmu kesehatan alma Yogyakarta.
- Purwoastuti,E, dkk.2015.*Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Yogyakarta*: pustaka Baru Press.
- Rompas, Sefti dan Karundeng,Michael.2019. Jurnal, "*Hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB kombinasi dengan perubahan siklus menstruasi*"volume 7 nomor 1 (hlm 1-4): universitas sam ratulangi
- Saifuddin, Abdul Bari, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono prawirohardjo. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*:PT bina pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setyaningrum Erna. 2016. *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Setyaningrum , Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Sibaganang,Ellya.2016.Jurnal, *Kesehatan Reproduksi Wanita*.Jakarta Timur. CV Trans Info Media.
- Sudarti,dkk. 2011. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudayasa. P, dkk,2017, Jurnal,*Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Oral dengan Hipertensi*,hlmn 49,Kediri.
- Varney, Helen, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4 Volume 2. Jakarta : ECG.
- Zuraidah, 2017, Jurnal, *pengaruh Pengetahuan Terhadap presepsi Istri Dalam Penggunaan KB Non Hormonal*, volume,3, No,9

LAMPIRAN I



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

Nama : Herawati Latif

NIM : B17017

Pembimbing 1 : Nurdiana S.ST., SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1		Judul		ACC
2	Rabu 24 Maret 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		Perbaikan pada bagian pendahuluan, ruang lingkup, kerangka alur pikir, dan metode manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
3	Jum'at 3 April 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Perbaikan sistematika penulisan, metode 7 langkah varney dan referensi
4	Sabtu 4 April 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Perbaikan bagian BAB II tinjauan pustaka.
5	Selasa 9 Juni 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Perbaikan 7 langkah varney
6	Senin 15 Juni 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Perbaikan, BAB 1 dan 7 langkah varney
7	Jum'at 19 Juni 2020			ACC
8	Selasa 18 Agustus 2020	Bab IV, Bab V		Perbaikan pada bagian studi kasus.
9	Rabu 19 Agustus 2020	Bab IV, Bab V		Perbaikan pada bagian studi kasus.
10	Selasa 15 September 2020	Bab IV, Bab V		Perbaikan pada bagian pembahasan dan studi kasus
11	Rabu 16 September 2020	Bab IV, Bab V		Perbaikan pada bagian pembahasan, studi kasus dan kesimpulan.
12	Jum'at 18 September 2020	Bab IV, Bab V		Perbaikan pembahasan dan studi kasus
13	Selasa 22 September 2020	Bab IV, Bab V		ACC

LAMPIRAN II



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

Nama : Herawati Latif
NIM : B17017
Pembimbing 2 : Junaeda Rasyad SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1		Judul		ACC
2	Minggu 5 April 2020	Bab I, Bab II, Bab III		.perbaikan sistematika tulisan
3	Minggu 12 April 2020	Bab II, Bab III, Bab III		Perbaikan pada bagian sistematika tulisan dan tujuan khusus
4	Senin 13 April 2020	Bab I, Bab II dan Bab III		Perbaikan sistematika tulisan
5	Sabtu 13 Juni 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		Perbaikan sistematika tulisan dan lembar pengesahan
6	Senin 22 juni 2020	Bab I, Bab II, Bab III dan Lampiran		ACC
7	Kamis 17 september 2020	BAB IV dan BAB V		Perbaikan kata pengantar, studi kasus dan kesimpulan
8	Jum'at 18 September 2020	BAB IV dan BAB V		Perbaikan kata pengantar, studi kasus dan kesimpulan
9	Senin 21 September 2020	BAB III, BAB IV dan BAB V		Perbaikan kata pengantar, studi kasus dan kesimpulan, format pengumpulan data
10	Selasa 22 September 2020	Bab II, Bab III, Bab III bab iv dan bab v		ACC

LAMPIRAN IV

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri mardatika

Umur : 22 th

Alamat : Bulu' Sipong

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan dan asuhan persalinan normal sesuai procedure pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuanyang dilakukan oleh

Nama : Herawati Latif

NIM : B17017

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Akseptor Baru Pil Kombinasi di Desa Bulu' Sipong Kec. Ma'rang Kab. Pangkep tahun 2020.

Demikian surat persetujuan ini diuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Agustus 2020

Peneliti



Herawati Latif

Pasien/ Klien



(..... Sri mardatika.....)

LAMPIRAN III

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri mandatihla

Umur : 22 th

Alamat : Bulu' Sipong

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Herawati Latif

NIM : B17017

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Akseptor Baru Pil Kombinasi di Desa Bulu' Sipong Kec. Ma'rang Kab. Pangkep tahun 2020.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Agustus 2020

Peneliti

Responden



Herawati Latif



(Sri mandatihla)

LAMPIRAN V

FORMAT PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "S" DENGAN AKSEPTOR BARU PIL KOMBINASI
DI DESA BULU' SIPONG KEC. MA'RANG KAB. PANGKEP
TANGGAL 15 AGUSTUS 2020

Nomor RM : -
Tanggal Kunjungan : 15-08-2020 pukul : 10.30 wita
Tanggal Pengkajian : 15-08-2020 pukul : 10.45 - 10.50 wita
Nama Pengkaji : Herawati, Lahir

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny S / R.H.
Umur : 22 th / 23 th
Nikah : ya
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SD
Pekerjaan : LK / petani
Alamat : Bulu' Sipong, Kec. Marang, Kab. Pangkep.
No. Hp : 0812 485089892

B. Data biologis

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin ber kb pil kombinasi
2. Riwayat keluhan : ibu mengatakan bahwa sedang hamil hari ke 3
- umur anak terakhir 1 th
- ibu ingin menjaratkan kehamilannya.
- baru pertama kali ber kb.
- BB bln 7 65 kg, TB : 150 cm

C. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit kesehatan yang lalu dan sekarang

1) Riwayat penyakit menular dan tidak menular

tyloid

Hepatitis B

infeksi saluran kemih DBD

HIV/AIDS

lainnya... tidak ada

2) Riwayat penyakit degeneratif

Hipertensi

Jantung

DM

Asma

Lainnya... tidak ada

b. Riwayat kesehatan keluarga

1) Riwayat penyakit menular dan tidak menular

Typoid

HIV/AIDS

Infeksi saluran kemih

Sifilis

Hepatitis B

Lainnya.. tidak ada

2) Riwayat Penyakit Gegenartif

Hipertensi

Jantung

Asma

DM

Lainnya.. tidak ada

c. Riwayat kesehatan reproduksi

1) Riwayat haid

a) Menarche : 14 th

- b) Siklus : 28-30 har
- c) Durasi : 1 mng
- d) Keluhan : tidak ada
- e) HPHT : 13 - 08 - 2020 (hari hari ke 3)

2) Riwayat Ginekologi

- Kista
- Mioma
- Lainnya... tidak ada

3) Riwayat Obstetri

- a. Jumlah anak : 1
- b. Umur anak terakhir : 14
- c. Jarak anak terakhir : 14

D. Riwayat sosial dan ekonomi

- 1. Lingkungan : Baik
- 2. Pengambilan keputusan : Suami
- 3. Jumlah keluarga di rumah : 3 orang
- 4. Status ekonomi : Menengah

E. Pengkajian psikologi

- 1. Respon ibu terhadap KB : Baik
- 2. Respon suami dan keluarga : Baik

F. Riwayat KB

- 1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

YA TIDAK

2. Kapan penggunaan terakhir alat/obat kontrasepsi :

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :

G. Riwayat kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Frekuensi : 3 x sehari

Banyaknya :

b. Minum

Volume : 7-8 gelas

2. Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : 7-8 jam

3. Personal hygiene

a. Mandi : 2 x sehari

b. Keramas : 3 x seminggu

c. Ganti pakaian : Setiap kali mandi atau pakaian basah

d. Sikat gigi : 2 kali sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan

1) BAB

a) Frekuensi : 2-3 x sehari

b) Warna : Kuningan

c) Konsistensi : padat.

2) BAK

a) Frekuensi : 4-5 x sehari

b) Warna : kuning

c) Bau : Ammoniak

H. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

b. Suhu badan : 37,0°C

c. Pernapasan : 20 x/menit

d. Nadi : 80 x/menit

4. BB : -

5. TB : -

6. LILA : 29 cm.

7. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih dan tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

8. Wajah

Inspeksi : tidak pucat

9. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda sklera putih

10. Hidung

Inspeksi : tidak ada secret dan polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

11. Mulut dan gigi

Inspeksi : bibir lembab tidak ada Canges, tidak ada sariawan

12. Telinga

Inspeksi :

13. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limpa & vena jugular

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

14. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbungkus hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

15. Genetalia

Inspeksi :

Palpasi :

16. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan dan tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : Replets patella (+)

