

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN  
AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI DI BPM MONA  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh:**  
**SRI RAHMA YANI HASIBUAN**  
**NIM : 222020025**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing

Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM  
NUPTK: 6159766667237103

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM  
NUPTK: 6159766667237103

Dekan  
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NUPTK. 8350765666230243

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan penelitian juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025



tangan

Ni Naima Yani Hasibuan

Nim: 22020025

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Sri Rahma Yani Hasibuan  
Nim : 22020025  
Tempat/ Tanggal Lahir : Sipare-pare Hilir, 06 November 2003  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 3 dari 5 bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Dusun SEI SOLAT, Desa Tanjung Mulia,  
Kecamatan Kampung Rakyat, Kabupaten Labuhan  
Batu Selatan.

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Muhammad Said Hasibuan  
Nama Ibu : Siti Rukiah  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Dusun SEI SOLAT, Desa Tanjung Mulia,  
Kecamatan Kampung Rakyat, Kabupaten Labuhan  
Batu Selatan

### III. Pendidikan

Tahun 2010-2016 : SD Negeri 115478 Sipare-pare Hilir  
Tahun 2016-2019 : MTs Ponpes Irsyadul Islamiyah Tj. Medam  
Tahun 2019-2022 : Aliyah Ponpes Irsyadul Islamiyah Tj. Medam  
Tahun 2022-20225 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan  
Kota Padang Sidempuan

## ABSTRAK

<sup>1</sup>Sri Rahma Yani Hasibuan, <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI DI BPM MONA KECAMATAN PADANG SIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

**Latar Belakang:** Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, meningkatkan kesehatan reproduksi, serta mendukung kesejahteraan keluarga. Program ini memberikan edukasi, pelayanan, dan fasilitas kontrasepsi untuk membantu pasangan dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak. **Metode Asuhan** penelitian ini berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang ada di BPM MONA Padangsidempuan pada Bulan Maret 2025. **Tujuan Penelitian :** Untuk Melaksanakan dan Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan efek samping pil kb sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney. **Metode Penelitian :** Bentuk penelitian berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Subjek Penelitian :** Asuhan kebidanan pada Ny.A. **Hasil penelitian** setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan akseptor KB pil kombinasi pada NY.A yang sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney dan SOAP. **Kesimpulan** Penulis sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Verney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dari pembahasan studi kasus Ny.A dengan akseptor KB pil kombinasi di BPM Mona kota Padangsidempuan loporan tugas akhir ini berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran yaitu diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada wanita yang menggunakan akseptor KB pil kombinasi. **Saran Utama** yaitu diharapkan mengetahui efek samping dari penggunaan kontrasepsi yang dipakai.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, keluarga Berencana Dengan Akseptor KB, Pil Kombinasi

**Kepustakaan:**20 pustaka (2018- 2024 )

## ABSTRACT

<sup>1</sup>*Sri Rahma Yani Hasibuan*, <sup>2</sup>*Nur Aliyah Rangkuti*

<sup>1</sup>*Students of the Midwifery Study Program Diploma Three Program*

<sup>2</sup>*Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three Program*

### **THE CARE OF MIDWIFERY FOR FAMILY PLANNING WITH COMBINED PILL ACCEPTORS AT BPM MONA, NORTH PADANGSIDIMPUAN DISTRICT, PADANGSIDIMPUAN 2025**

**Background:** Family planning is a government program aimed at controlling population growth, improving reproductive health, and supporting family welfare. This program provides education, services, and contraceptive facilities to help couples plan the number and spacing of their children. **Objective:** To implement and provide midwifery care to Mrs. A with side effects of combined pill contraceptive according to the 7-step Varney theory. **Method:** This study used a descriptive case study method, focusing on all family planning acceptors at BPM Mona Padangsidimpuan in March 2025. **Results:** After implementing midwifery care for family planning with combined pill acceptors on Mrs. A, the study followed the 7-step Varney theory and SOAP method. **Conclusion:** The author has implemented midwifery care according to the 7-step Varney management, from assessment to evaluation. The study ran smoothly without any gaps. **Recommendation:** This final project report is expected to be useful for all communities, especially women using combined pill contraceptives. It is essential to be aware of the side effects of the contraceptive method used.

**Keywords:** Midwifery Care, Family Planning, Combined Pill Acceptors

**References:** 20 literature sources (2018-2024) <sup>1</sup>



## KATA PENGANTAR

Puji syukur yang sangat penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan ‘‘Laporan Tugas Akhir’’ yang berjudul ‘‘ Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Kombinasi Di BPM Mona Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025’’ Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih sangat jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki masih sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis begitu banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan ribuan terima kasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas AfaRoyhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Dr. Bd Novita Sari Batubara S.Keb M.Kes selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan.
4. Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.KM sebagai pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun laporan tugas akhir ini sampai menjadi lebih baik.
5. Seluruh staff dosen Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Teristimewa untuk Cinta Pertama ku Ayahanda Muhammad Said Hasibuan begitu juga dengan Syurgaku Ibunda Siti Rukiah Ritonga yang telah mendidik, memberikan kasih sayang yang penuh dan mendoakan disetiap langkah saya sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan memberikan dukungan pada saat menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir
7. Terimakasih kepada seluruh keluarga besar saya dan orang-orang yang menyanyangi saya yang selalu menjadi motivasi,mendukung serta mendoakan saya sekaligus memberi kepercayaan yang begitu besar kepada saya dalam menyelesaikan perkuliahan ini serta penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Terima kasih kepada Ibu Mona yang memberikan saya izin serta banyak ilmu

selama praktek begitu juga dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

9. Terima kasih kepada NY.A yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
10. Terima kasih kepada mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Angkatan XI yang selalu menjadi senyum serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir. Mudah-mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Mei 2025  
Penulis

Sri Rahma Yani Hasibuan  
Nim:22020025

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi institusi.....	4
1.4.2 Subyek Penelitian.....	4
1.4.3 Ruang Lingkup Materi .....	4
1.4.4 Ruang Lingkup Responden .....	4
1.4.5 Ruang Lingkup Waktu .....	4
1.4.6 Ruang Lingkup Tempat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Keluarga Berencana.....	5
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	5
2.1.2 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana.....	6
2.1.3 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana .....	8
2.1.4 Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan Kelahiran.....	9
2.1.5 Metode Keluarga Berencana .....	10
2.2 Akseptor KB Pil Kombinasi .....	14
2.2.1 Pengertian Pil KB kombinasi .....	14
2.2.2 Macam-macam kontrasepsi Pil .....	14
2.2.3 Mekanisme Cara Kerja Kontrasepsi Pil Kombinasi.....	15
2.2.4 Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi pil KB Kombinasi	16
2.2.5 Klien yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil KB kombinasi .....	16
2.2.6 Kelebihan dan Kekurangan pil KB kombinasi.....	18
2.2.7 Efek Samping pil KB kombinaasi.....	18
2.2.8 Cara Penggunaan pil kombinasi.....	19
2.3 Penatalaksanaan Medis dan Kewenangan Bidan.....	21
2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	22
2.5 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP.....	24
2.5.1 Manajemen Kebidanan.....	24
2.5.2 Dokumentasi SOAP .....	28

<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>31</b>
3.1 PENGUMPULAN DATA .....	31
3.1.1 IDENTITAS/BIODATA.....	31
3.1.2 Anamnesa (Data Subjektif) .....	31
3.1.3 Data objektif.....	34
3.2 Interpretasi Data.....	35
3.3 Identifikasi Data Atau Masalah Potensial.....	35
3.4 Identifikasi Tindakan Segera .....	35
3.5 Perencanaan .....	35
3.6 Pelaksanaan .....	36
3.7 Evaluasi .....	38
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar .....	41
4.2 Langkah II : Interpretasi Data.....	41
4.3 Langkah III: Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial.....	42
4.4 Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi.....	43
4.5 Langkah V: Perencanaan .....	43
4.6 Langkah VI: Pelaksanaan .....	44
4.7 Langkah VII: Evaluasi .....	45
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>46</b>
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pil KB kombinasi juga termasuk hormon Medroxyprogesterone Depotacetate (DMPA), Levonorgestrel dan Etonogestrel. Pil KB harus dikonsumsi rutin setiap hari atau dikonsumsi setelah menstruasi (Sinaga, et al., 2024).

World Health Organization (WHO) melaporkan data pengguna kontrasepsi injeksi seluruh dunia sekitar 45%. Tahun 2017 data BKKBN menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi di Indonesia sebesar 63,6% yang terdiri dari KB suntik (29,0%), pil (12,2%), implant (4,7%) dan lain-lain (Ahmad 2022). Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN menunjukkan bahwa angka prevalensi pus peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%. Pil (15,8%), implant (10,0%), IUD/AKDR (8,0%), MOW (4,2%), kondom (1,8%), MOP (0,2%), MAL (0,1%). Di Lampung prevalensi PUS peserta KB menurut provinsi tahun 2021 yaitu 62,1% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021) dalam (Ekawati,, et al., 2024).

Menurut BKKBN tahun 2020 peserta KB aktif 67,6%. Sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik 72,9%, diikuti pil 19,4%. IUD 8,5%, implan 8,5%, MOW 2,6% dan MOP 0,6%. Pencapaian total KB aktif tahun 2021 di Kabupaten Temanggung mencapai 78,68% dengan jumlah akseptor KBPP yaitu suntik 23,4%, kondom 21,5%, MOW 20,6%, pil 15,1%, implant 14,7%, IUD 4,2%, dan MOP 0,5%. Berdasarkan data pencapaian peserta KBPP aktif tahun 2021 di Puskesmas Ngadirejo total PUS 426 orang dengan total KB aktif 270 orang. Akseptor KB suntik 40,7%, implant 32,6%, IUD 20,5%, MOW 3,3%, pil 1,8 % dan kondom 1,1% (sulastri, et al., 2023).

Cakupan akseptor KB aktif di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 36.306.622 (67,6%), dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 39.655.811, dan hampir separuhnya (47,96%) menggunakan metode kontrasepsi suntik (BPS, 2022). Tercatat data dari Badan Pusat Statistik Propinsi Papua (2021), jumlah peserta akseptor KB aktif di Provinsi Papua berdasarkan hasil pendataan keluarga pada tahun 2020 sebesar 24,9% dari total 400.461 Pasangan Usia Subur.

Pemerintah saat ini memberikan kemudahan bagi Pasangan Usia Subur untuk memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan keinginan mereka. Ketersediaan alat kontrasepsi menjadi salah satu prioritas dalam perencanaan dan penganggaran program KB tahun 2015 (Nasution & Tanjung, 2020) Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2022 sebanyak 46.629, jumlah akseptor KB aktif per Januari sampai dengan Oktober 2022 sebanyak 40 akseptor KB IUD, 131 akseptor KB implant, 1.476 akseptor KB suntik dan 500 akseptor KB pil (BKKBN Jayawijaya, 2021) dalam (Emha, et al., 2024).

Menurut data NEW SIGA tanggal 28 Maret 2023, sampai pada bulan februari 2023 telah dilakukan layanan KB kepada sejumlah 82.160 akseptor diseluruh wilayah Jawa Tengah. Jumlah tersebut terbagi dalam pelayanan KB baru (20.856), KB ulang (52.057), dan KB ganti cara (9.247). Dengan rincian metode kontrasepsi pil (9.899), kondom (3.210), suntik (42.968), implan (17.242), IUD (7.223), MOW (1.616) dan MOP (2). (BKKBN, 2023) dalam (Widyastutik, et al., 2022).

Berdasarkan data dari (BPS, 2024) Badan Pusat Statistik Sumatra Utara Jumlah Pasangan Usia Subur tahun 2023 sekitaran 1.798.953 kemudian pasangan usia subur yang memakai IUD sebanyak 34.497, MOW sebanyak 67.414, kondom sebanyak 54.225, implant sebanyak 192.018, suntikan 423.796, dan pil sebanyak 253.923.(BPS 2023).

Berdasarkan data yang ada di kota padangsidimpuan jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 26.589 pada tahun 2023 adapun pasangan usia subur yang memakai kontrasepsi IUD sebanyak 783, MOW sebanyak 22, kondom sebanyak 1.9998, implant sebanyak 3.845, suntikan sebanyak 6.859, kemudian pil sebanyak 3.160 .

Berdasarkan pengkajian awal yang saya lakukan di BPM MONA Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Maret sebanyak 5 orang . Dengan menganamese ibu tentang KB yang dipakainya, dan dari jawaban ibu saya menganalisa bahwa yang di pakek ibu Pil KB yaitu Nyeri kepala atau pusing, gangguan haid, depresi, keputihan, galakterea, jerawat bermunculan, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libino.

Dari latar belakang yang ada penulis yang tertarik melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan pil kb di BPM Mona Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan kebidanan keluarga berencana dengan Akseptor KB pil kombinasi di BPM Mona Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2025?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi asuhan keluarga berencana dengan akseptor KB pil kombinasi Sesuai dengan menggunakan tujuh langkah varney di BPM Mona Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Penulisan laporan tugas akhir inibertujuan membantu penulis agar:

1. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Pil Kombinasi.
2. Melakukan Interpensi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Pil Kombinasi.
3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Maslah Potensi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Pil Kombinasi.
4. Menetapka tindakan segera Dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Pil Kombinasi.
5. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Dengan Keluarga Berencana dengan Pil Kombinasi.
6. Melakukan Impelementasi Pada Asuhan Kebidanan Dengan Keluarga Berencana dengan Pil Kombinasi.
7. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Dengan Keluarga Berencana Pil Kombinasi.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi institusi**

Hasil studi ini dapat menambah wawasan penulis dan pembaca di Perpustakaan Universitas Afa Royhan, dan berbagi pengetahuan untuk program studi kebidanan program diploma tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan serta menambah daftar buku bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan.

### **1.4.2 Subyek Penelitian**

Dapat memperoleh pengetahuan baru dan kontribusi positif bagi pengguna pil kombinasi dan masyarakat sehingga mendapatkan pemahaman yang lebih dalam mengenai pil KB kombinasi.

## **Ruang Lingkup**

### **1.4.3 Ruang Lingkup Materi**

Materi yang di gunakan oleh penulis dalam penelitian ini yaitu mencakup keluarga berencana dengan pil. Pil KB kombinasi termasuk hormon Medroxyprogesterone Depotacetate (DMPA), Levonorgestrel dan Etonogestrel. Pil KB harus dikonsumsi rutin setiap hari atau dikonsumsi setelah menstruasi (Sinaga, et al., 2024).

### **1.4.4 Ruang Lingkup Responden**

Responden Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan pil Kombinasi.

### **1.4.5 Ruang Lingkup Waktu**

Waktu di mulai sejak pelaksanaan studi kasus penggunaan Pil Kombinasi.

### **1.4.6 Ruang Lingkup Tempat**

Tempat Asuhan Kebidanan di lakukan di Bidan Preaktek Mandiri (BPM) Mona Padangsidimpuan Utara di Kota Padangsidimpuan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga Berencana**

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

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Ratu, et al., 2018)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, sebagaimana diatur dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, mayoritas peserta KB aktif lebih memilih metode kontrasepsi injeksi dan pil (lebih dari 80%) dibandingkan dengan metode IUD dan implan. Pengetahuan yang baik sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku positif. (Wijayakusuma, 2024)

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragameeeee jenis alat kontrasepsi dapat ee kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS. (WHO, 2018) dalam (Rohmah, et al., 2023).

Kesimpulan dari beberapa pengertian di atas keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk

membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin.

### **2.1.2 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana**

#### **1. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana**

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau AKI dan AKB serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membangun keluarga kecil berkualitas (Aeni R. Wati, 2019).

Beberapa tujuan Keluarga Berencana Diantanya Adalah:

- a. Mengendalikan Pertumbuhan Populasi Salah satu tujuan utama KB adalah mengendalikan pertumbuhan populasi dengan mengatur jumlah kelahiran. Populasi yang terlalu besar dapat menimbulkan tekanan pada sumber daya alam, infrastruktur, dan layanan sosial. Dengan mengurangi jumlah kelahiran yang tidak direncanakan, diharapkan dapat menciptakan keberlanjutan dalam penggunaan sumber daya dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat.
- b. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi KB juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan dan bayi. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling reproduksi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan akses terhadap kontrasepsi, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.
- c. Mendorong Pemberdayaan Perempuan Program KB juga bertujuan untuk mendorong pemberdayaan perempuan dengan memberikan kontrol atas keputusan reproduksi kepada perempuan. Hal ini dapat meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan, peluang ekonomi, dan partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik. Ketika perempuan dan pasangan diberdayakan untuk merencanakan apakah dan kapan akan memiliki anak, serta berapa banyak, perempuan lebih mampu menyelesaikan pendidikan mereka; otonomi perempuan di dalam rumah tangga meningkat; dan kemampuan

mereka dalam hal pendapatan juga meningkat. Hal ini memperkuat keamanan ekonomi dan kesejahteraan perempuan serta keluarga mereka. Secara kumulatif, manfaat-manfaat ini berkontribusi pada pengurangan kemiskinan dan pembangunan global. Manfaat-manfaat ini diakui dalam Program Aksi Konferensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan (ICPD), yang menyerukan "hak bagi pria dan wanita untuk mendapat informasi dan memiliki akses terhadap metode perencanaan keluarga yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima menurut pilihannya.

d. Meningkatkan Pembangunan Ekonomi

KB juga dapat berkontribusi pada pembangunan ekonomi dengan mengurangi tekanan pada lapangan kerja dan sumber daya ekonomi. Dengan mengendalikan jumlah kelahiran, diharapkan dapat meningkatkan produktivitas dan memperbaiki distribusi sumber daya ekonomi.

e. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Tujuan KB lainnya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi dan layanan KB, diharapkan dapat membantu keluarga merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi.

f. KB dapat Menyelamatkan Nyawa

Kontrasepsi mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut UNFPA, jika semua perempuan di wilayah-wilayah berkembang yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi dapat menggunakan metode modern, angka kematian ibu akan berkurang sekitar seperempat. Selain itu, kondom pria dan wanita, ketika digunakan dengan benar dan konsisten, memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV. Meningkatkan pengetahuan dan akses terhadap kontrasepsi

modern di kalangan remaja perempuan adalah titik awal penting untuk meningkatkan kesehatan jangka panjang mereka. Ini juga penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir: di seluruh dunia, komplikasi dari kehamilan dan persalinan adalah penyebab kematian utama bagi remaja perempuan (usia 15-19 tahun). Bayi mereka juga menghadapi risiko kematian yang lebih tinggi daripada bayi dari perempuan yang lebih tua. Namun, remaja menghadapi hambatan besar dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi (Mahundingan, et al., 2020)

### **2.1.3 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana**

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, Keserasian kebijakan kependudukan, Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan. (Sulistyawati, 2013). Peningkatan kesejahteraan melalui kesejahteraan keluarga mengenai KB, akan dilakukan dengan menggunakan pendekatan pada jejaring organisasi ibu-ibu PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) dan Masyarakat yang telah terpilih saat dilakukannya (Yunita, et al., 2020)

Ruang lingkup Keluarga Berencana mencakup sebagai berikut:

#### **1. Ibu**

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang di perbolehkan oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat di pelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak-anak tersebut memang diinginkan.

## 2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar melakukan hal berikut yaitu memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang di tanggung nya.

## 3. Seluruh Keluarga

Dilaksanakanya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih ssyang kedua orang tuanya.

Ruang lingkup Keluarga Berencana secara umum adalah Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Ketahanan dan Pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan dan peningkatan pengawasan dan akuntabilitas paratur negara (Wahyuni, et al., 2022).

### **2.1.4 Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan Kelahiran**

#### 1. Untuk Ibu; dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.

Manfaat:

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

#### 2. Untuk anak-anak yang dilahirkan

- a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
- b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3. Untuk anak-anak yang lain
  - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
  - b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
  - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

4. Untuk Ayah

Memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

- a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya
5. Untuk seluruh keluarga

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan ( Amalia, 2022)

### **2.1.5 Metode Keluarga Berencana**

Pembagian cara kontrasepsi adalah sebagai berikut:

1. Metode Sederhana Tanpa Alat

- a. Metode Kalender/Masa Subur

Kontrasepsi metode kalender atau pantang berkala adalah jenis kontrasepsi sederhana dengan cara tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Dengan menggunakan metode ini seorang perempuan harus mengetahui dimana masa suburnya (Jitowiyono, et al., 2022)

- b. Metode Kontrasepsi Suhu Basal

Kontrasepsi metode ini merupakan kontrasepsi yang dilakukan dengan cara memperhatikan suhu basal tubuh. Suhu basal tubuh bisa

dijadikan patokan masa aman. Menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada sebelum ovulasi. Keadaan ini bisa dijadikan acuan menentukan masa ovulasi. Untuk menentukan masa aman, suhu basal harus dicatat setiap hari dengan teliti setiap pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Walaupun begitu, suhu basal bisa meningkat pada beberapa kondisi seperti infeksi, ketegangan, dan waktu tidur yang tidak Karena itu, tidak melakukan hubungan seksual hingga terlihat suhu tetap tinggi tiga hari (pada waktu pagi) berturut-turut (Jitowiyono, et al., 2022).

c. Metode Lendir Serviks

Perubahan lendir serviks pada saat siklus menstruasi adalah pengaruh estrogen. Pola yang tidak dapat dideteksi pada fase praovulasi dan pascaovulasi siklus menstruasi (Jitowiyono, et al., 2022)

d. Metode Simtoternal

Metode kontrasepsi ini adalah kontrasepsi yang di tentukan dengan cara mengamati suhu tubuh basal dan lendir serviks (Jitowiyono, et al., 2022).

e. Metode oitus interuptus

oitus interuptus adalah metode keluarga berencana na tradisional/alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai eja-kulasi (Jitowiyono, et al., 2022).

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan di gunakan oleh pria pada alat kelaminnya saat melakukan hubungan suami istri. Benda yang sudah di gunakan di Mesir sejak tahun 1350 sebelum Masehi ini berfugsi untuk menampung sperma pria sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina atau rahim wanita (Jitowiyono, et al., 2022).

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Widyastutik, et al., 2022)

c. Spermisida

Spermisida merupakan zat kimia yang dapat membunuh sperma setelah keluar dari penis. Untuk mencegah kehamilan, spermisida tergolong cukup efektif jika di gunakan bersamaan dengan kondom (Jitowiyono, et al., 2022)

3. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

Menurut (Jitowiyono, et al., 2022) pembagian kontrasepsi Hormonal adalah sebagai berikut:

a. Pil

Kontrasepsi oral, atau pil KB, adalah metode pencegahan kehamilan yang efektif dengan cara mengonsumsi pil setiap hari pada jam yang sama. Pil ini bekerja dengan mengatur hormon tubuh untuk mencegah ovulasi dan mempersulit sperma mencapai sel telur, sehingga mengurangi kemungkinan kehamilan. ada dua macam jenis pil KB, pil kombinasi dan mini pil.

Kontrasepsi oral kombinasi mengandung campuran hormon estrogen dan progestin yang efektif mencegah ovulasi. Penggunaannya melibatkan siklus tiga minggu pil aktif diikuti satu minggu pil plasebo yang biasanya bertepatan dengan periode menstruasi. Sementara itu, pil KB progestin, atau pil mini, adalah alternatif yang hanya mengandung progestin, cocok untuk perempuan yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi karena alasan kesehatan tertentu

b. Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Pemakaian kontrasepsi suntik KB dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat bermakna. Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi

hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA).

c. AKDR/IUD

Intra-urine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa Indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode modern. AKDR memiliki banyak jenis dan sudah pernah dicoba di Indonesia. Jenis-jenis AKDR tersebut adalah spiral, delcon shield, Lippes loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, Multi load (MICU), medusa dan Copper T. Jenis AKDR generasi sekarang adalah Copper T, Copper 7, Ypsilon-Y, Progestasert, dan Copper T3800A.

d. Implant

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu norplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). LNG adalah suatu progestin sintetis yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm.

e. Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap/Sterilisasi

1. Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operatif Wanita)/tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

2. Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat

kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000.

## **2.2 Akseptor KB Pil Kombinasi**

### **2.2.1 Pengertian Pil KB kombinasi**

Pil KB kombinasi merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang mudah dilakukan. Akseptor KB hanya perlu meminumnya setiap hari pada waktu yang sama sesuai anjuran. Cara kerja pil KB dengan mengentalkan lender serviks sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur. Lapisan dinding Rahim juga akan diubah sehingga tidak siap menerima dan menghidupi sel telur yang telah dibuahi. Pil KB juga dapat mencegah ovarium melepaskan sel telur tiap bulannya (ovulasi) (Dianita;, et al., 2025)

Pil KB kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi (hampir sama dengan efektivitas tubektomi). Metode KB ini memiliki angka kegagalan sebesar 9% atau 1 orang dari 11 pemakai pil mengalami kehamilan. Konsumsi setiap hari sesuai cara penggunaan dan tidak ada riwayat kesalahan konsumsi akan meningkatkan efektivitas < 1 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama (3 per 1000 wanita) (isnani, 2022).

### **2.2.2 Macam-macam kontrasepsi Pil**

Pil Kombinasi Tipe kombinasi: terdiri dari 21-22 pil KB atau kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus. Gambar 3.1 Pil Kombinasi - Efektif dan reversible - Harus diminum setiap hari - Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. - Efek samping serius sangat jarang terjadi. - Dapat dipakai oleh semua Ibu usia Reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. - Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. - Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui. - Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

Jenis-jenis pil KB kombinasi antara lain:

Gambar.tablet 28



- Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif ( Nurul , et al., 2023)

Gambar.21 tablet



### 2.2.3 Mekanisme Cara Kerja Kontrasepsi Pil Kombinasi

Menurut (dr. Ilyas Angsar, 2020), mekanisme cara kerja kontrasepsi pil kombinasi dapat di jelaskan sebagai berikut:

1. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma

3. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

#### **2.2.4 Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi pil KB Kombinasi**

Menurut (Jitowiyono, et al., 2022) seorang klien harus memenuhi persyaratan berikut agar bisa menggunakan pil kombinasi sebagai alat kontrasepsi.

1. Gemuk atau kurus.
2. Berada pada usia reproduksi.
3. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
4. Pasca keguguran.
5. Telah memiliki anak ataupun sudah memiliki anak.
6. Memerlukan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
7. Menderita anemia karena haid yang berlebihan.
8. Saat haid mengalami nyeri yang hebat.
9. Tidak memiliki siklus haid yang teratur.
10. Pernah mengalami kehamilan ektopik.
11. Perempuan yang mengalami kelainan payudara jinak.
12. Setelah melahirkan enam bulan dan tidak memberi ASI eksklusif dan semua jenis kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok baginya.
13. Menderita kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, saraf, dan mata.

#### **2.2.5 Klien yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil KB kombinasi**

Klien Yang Tidak Dapat Menggunakan Pil Kombinasi menurut (Jitowiyono, et al., 2022) sebagai berikut:

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Menyusui eksklusif.
3. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
4. Penyakit hati akut (hepatitis).
5. Perokok dengan usia >35 th.
6. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau TD>180/110 mmHg.
7. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau diabetes > 20 tahun.
8. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
9. Migrain atau gejala neorologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

10. Tidak dapat minum pil secara teratur setiap hari.

Menurut (Kemnkes, 2021), perempuan dengan di bawah ini sebaiknya tidak memakai Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK):

1. Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa risiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD).
2. Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD.
3. Terutama menyusui antara 0 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan.
4. Usia 35 tahun atau lebih yang merokok.
5. Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg).
6. Tekanan darah tinggi terkontrol dan memungkinkan untuk dilakukan evaluasi lanjutan.
7. Riwayat tekanan darah tinggi dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan).
8. Riwayat jaundis saat menggunakan KPK sebelumnya.
9. Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis).
10. Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura.
11. Usia kurang 35 tahun dengan sakit kepala migrain tanpa aura yang muncul atau memberat ketika menggunakan KPK.
12. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu dan tidak kambuh.
13. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal atau sistem saraf karena diabetes.
14. Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular seperti usia tua merokok diabetes, dan tekanan darah tinggi
15. Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine fenitoin primidone topiramate rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPK
16. Sedang dalam terapi lamotrigin. KPK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KPK dengan kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

### **2.2.6 Kelebihan dan Kekurangan pil KB kombinasi**

#### 1. Kelebihan

Menurut (Pritasari, et al., 2021), kelebihan dari kontrasepsi pil KB kombinasi adalah sebagai berikut:

- a) Dapat mengontrol pemakaian.
- b) Mudah digunakan.
- c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat.
- d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia).
- g) Tidak terjadi nyeri haid.
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi.
- j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat.

#### 2. Kekurangan

Menurut (Pritasari, et al., 2021), kekurangan dari penggunaan kontrasepsi pil KB kombinasi ini antara lain:

- a. Mahal
- b. Harus diminum setiap hari secara teratur
- c. Mengurangi Asi pada perempuan menyusui

### **2.2.7 Efek Samping pil KB kombinaasi**

Menurut (Jitowiyono, et al., 2022) efek samping dari pil kombinasi ini antar lain:

1. Amenorea(Tidak ada perdarahan atau spotting)
2. Pusing, Mual, atau Muntah (Reaksi Anafilaktik)

### 3. Spotting atau bercak kecoklatan

Menurut (Jitowiyono, et al., 2022) Penggunaan kontrasepsi oral bukan tidak mungkin bisa menimbulkan efek samping. Walaupun tidak semua klien mengalami efek samping ini, tetapi klien harus paham bagaimana menangani jika ada gejala yang muncul. Ada beberapa efek samping yang harus ditangani oleh klien sendiri maupun membutuhkan bantuan medis, yaitu:

#### 1. Amenorea (Tidak Ada Perdarahan atau Spotting)

- a. Periksa dalam atau lakukan tes kehamilan. Jika klien tidak hamil, gejala ini tidak perlu ditangani secara medis karena akan hilang dengan sendirinya. Menstruasi tidak terjadi mungkin karena efek estrogen pada endometrium yang kurang adekuat.
- b. Klien bisa diberikan pil dengan dosis estro tetap dengan catatan dosis progesterin dikurangi.
- c. Jika klien hamil intrauterin, hentikan pemakaian pil dan beri pemahaman bahwa pil yang telah diminum tidak akan berefek pada janin.

#### 2. Pusing, Mual, atau Muntah (Reaksi Anafilaktik)

Lakukan tes kehamilan atau lakukan pemeriksaan ginekologik. Jika klien tidak hamil, beri saran kepada klien untuk minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.

#### 3. Spotting (bercak kecoklatan)

Lakukan tes kehamilan atau lakukan pemeriksaan ginekologik.

- a. Beri saran pada klien untuk minum pil pada waktu yang sama setiap harinya.
- b. Jelaskan kepada klien bahwa spotting adalah efek samping yang biasa terjadi pada tiga bulan pertama pemakaian pil dan akan hilang beberapa saat kemudian.
- c. jika tetap terjadi spotting, ganti pil dengan dosis estrogen yang lebih tinggi (50mg, atau ganti dengan metode lain).

### **2.2.8 Cara Penggunaan pil kombinasi**

Cara penggunaan pil KB kombinasi (Jitowiyono, et al., 2022).

- 1) Pil diminum setiap hari, akan lebih efektif jika diminum pada waktu yang sama setiap harinya.
- 2) Klien mulai minum pil pertama saat hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- 3) Ada paket pil yang jumlahnya 28 dan 21. Jika klien menggunakan kaplet yang berjumlah 28 pil, saat pil sudah habis klien mulai minum pil dari paket yang baru. Jika klien menggunakan paket yang berisi 21 pil, saat pil sudah habis klien menunggu satu minggu baru kemudian mulai minum pil lagi dari paket yang baru.
- 4) Jika klien muntah dan pil keluar lagi dalam waktu dua jam dari waktu minum, sebaiknya minum pil lagi.
- 5) Jika klien muntah atau terjadi diare dan terjadi lebih dari 24 jam setelah waktu minum, klien bisa meneruskan minum pil sesuai jadwal.
- 6) Jika muntah dan diare terjadi selama lebih dari 48 jam, sebaiknya klien beralih ke cara kontrasepsi yang lain.
- 7) Jika klien lupa minum 1 pil, (hari 1-21) sebaiknya klien minum pil segera dan tidak masalah jika harus minum 2 pil dalam satu hari.
- 8) Jika klien lupa minum 2 pil atau lebih (hari 1-21) sebaiknya klien minum 2 pil setiap hari sampai jadwal yang sesuai. Akan lebih baik jika tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sampai paket pil habis.
- 9) Jika klien tidak mengalami menstruasi, bisa jadi klien hamil. Segera periksa ke dokter jika hal tersebut terjadi.

Menurut (Hafid., 2023) Pil kombinasi tidak bisa digunakan dengan sembarangan jadi ada cara dan aturan dalam penggunaannya. Cara menggunakan pil kombinasi yaitu:

1. Sebaiknya dimakan setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama.
2. Pil pertama dianjurkan.
3. Bila paket 28 pil habis mulai makan dari paket yang baru.
4. Paket 21 pil habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru makan pil dari paket yang baru.
5. Bila muntah dalam waktu 2 jam, makan pil lain atau gunakan kontrasepsi lain.

6. Pil oral bukan barrier mekanis terhadap penularan penyakit menular seksual dan tidak melindungi akseptor terhadap virus HIV.
7. Bila lupa makan 1 pil setelah ingat segera makan pil yang lupa dan makanlah pil untuk hari ini seperti biasa. Bila lupa 2 pil setelah ingat segera makan 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya -> dampak spotting lebih besar, gunakan kondom atau abstines sampai terjadi haid.
8. Lupa makan 3 pil berturut-turut atau lebih hentikan pemakaian, gunakan metode lain bila ingin menggunakan pil lagi tunggu menstruasi dan gunakan dari kemasan yang baru. (JNPK-KR, 2013) dalam (Hafid,, 2023)
9. Waktu mulai makan pil
  - Setiap saat asalkan ibu tidak hamil.
  - Hari pertama - hari ke-7 siklus haid.
  - Boleh menggunakan hari ke-8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual.
1. Setelah melahirkan : setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak pascakeguguran. dimulai hari pertama siklus haid, ini sangat.
2. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid (Hafid,, 2023).

### **2.3 Penatalaksanaan Medis dan Kewenangan Bidan**

- a. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pil kombinasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi.
- b. Bidan harus melakukan asesmen kesehatan sebelum memberikan pil kombinasi untuk menentukan apakah pil kombinasi sesuai untuk pasien.
- c. Bidan harus melakukan pengawasan terhadap pasien yang menggunakan pil kombinasi untuk memantau efek samping dan efektivitas.
- d. Bidan harus memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang pil kombinasi, termasuk efek samping, efektivitas, dan cara penggunaan.
- e. Bidan harus memastikan bahwa pasien menggunakan pil kombinasi sesuai dengan petunjuk penggunaan.

- f. Bidan harus melakukan pengawasan kesehatan terhadap pasien yang menggunakan pil kombinasi untuk memantau kesehatan dan mengidentifikasi potensi masalah.

#### **2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Sesuai keputusan undang-undang republik Indonesia nomor 4 tahun 2019. Bidan dalam menjalankan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang untuk: Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan Ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, kewenangan bidan tidak hanya terkait dengan pertolongan asuhan kebidanan fisiologis tetapi kewenangan bidan juga mencakup asuhan kebidanan dengan komplikasi. Kewenangan normal merupakan kewenangan yang dimiliki oleh setiap bidan.

Kewenangan bidan untuk menjalankan program pemerintah merupakan kewenangan khusus bagi bidan yang bekerja untuk pemerintah dalam mensukseskan program pemerintah Sedangkan kewenangan bidan yang tidak memiliki dokter pada daerah tertentu merupakan kewenangan pelimpahan bagi bidan namun kewenangan tersebut akan dicabut apabila di daerah tersebut sudah terdapat dokter. Bidan dalam menjalankan tugasnya harus memiliki pendidikan yang formal, mempunyai sistem pelayanan, kode etik dan etika kebidanan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara professional, dalam hal ini tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Didalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan mengatur mengenai pendidikan Kebidanan, Registrasi dan izin praktik, Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, Bidan Warga Negara Asing, Praktik Kebidanan, hak dan kewajiban, Organisasi Profesi Bidan, pendayagunaan Bidan, serta pembinaan dan pengawasan. Bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa, dan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka dengan adanya Undang-Undang Nomor. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan ini profesi Bidan diatur dan telah mendapatkan kepastian hukumnya.

#### Tugas Bidan

- 1) pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- 4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

1. pemberi Pelayanan Kebidanan;
2. pengelola Pelayanan Kebidanan;
3. penyuluh dan konselor;
4. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
5. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
6. peneliti.

Bidan harus mengetahui perlindungan hukum bagi bidan terdapat dalam Pasal 60 Undang- Undang tentang kebidanan yaitu, Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;

- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari klien dan/atau keluarganya;
- c. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perUndangUndangan;
- d. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan f. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi. (Standar and Bidang 2020).

Kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggungjawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan; Bahwa pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka dengan adanya Undang-Undang Nomor. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan ini profesi Bidan diatur dan telah mendapatkan kepastian hukumnya (BKKBN, 2023).

## **2.5 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP**

### **2.5.1 Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti, et al., 2021).

#### **1. Dengan Metode 7 Langkah Varney**

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney 7 langkah, meliputi:

a) Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

a. Anamnesa

b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum (Arlenti, et al., 2021).

b) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa

yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Arlenti, et al., 2021).

c) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Arlenti, et al., 2021).

d) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi.

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan

emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan (Arlenti, et al., 2021).

e) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Arlenti, et al., 2021).

f) Melaksanakan Asuhan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang

efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Syaniah Umar, 2024).

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Arlenti, et al., 2021).

g) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Arlenti, et al., 2021).

### **2.5.2 Dokumentasi SOAP**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan

berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, assessment, dan planning (Arlenti, et al., 2021).

### 1. Subjektif

Data subjektif merupakan data yang sangat erat hubungannya dengan apa yang disampaikan oleh pasien atau klien, Karena data subjektif ini diperoleh dari hasil wawancara antara tenaga kesehatan dengan pasiennya atau kliennya. Semua data yang diperoleh dari pasien atau klien wajib kita catat, kemudian ekspresi wajah klien saat kita wawancara misalkan menahan rasa sakit atau mngernyitkan dahi, itu semua kita catat. Perlu diketahui bahwa pada klien dengan tuna wicara, maka perlu ada tanda dibelakang huruf s atau subjektif yaitu tanda "O" atau "X". data – data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan klien ini akan menunjang diagnosis yang ditegakkan (kusuma, et al., 2022).

### 2. Objektif

Data ini merupakan data dari hasil pemeriksaan yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan terhadap kliennya. Data ini merupakan data penting yang akan digunakan untuk menegakkan diagnose. Dalam data objektif ini selain hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, ada data penunjang lain yaitu data dari riwayat kesehatan keluarga, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium (kusuma, et al., 2022).

### 3. Assessment

Pendokumentasian yang termasuk assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4, menurut Varney.

#### 4. Planning

Data planning merupakan data yang didalamnya terdapat perencanaan asuhan yang akan dilakukan sekarang dan asuhan yang akan datang. Rencana asuhan yang diberikan oleh seorang klien merupakan rencana yang telah disusun berdasarkan data analisis yang didapat dan data ininterpretasi data dari seorang tenaga kesehatan. Asuhan atau tindakan yang direncanakan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kondisi klien dan mempertahankan kesejahteraan klien. Dalam planning ini harus tercapai karena ada tujuan – tujuan yang kita inginkan sebagai tenaga kesehatan dengan batas waktu tertentu. Asuhan yang diberikan oleh seorang tenaga kesehatan harus dapat menolong klien mencapai kesehatan yang baik dan tentunya dengan adanya kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain (dokter) maka kesehatan klien akan semakin baik (kusuma, et al., 2022)

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**  
**DENGAN AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI DI BPM MONA**  
**PADANGSIDIMPUNAN TAHUN 2025**

**3.1 PENGUMPULAN DATA**

**3.1.1 IDENTITAS/BIODATA**

Tanggal : 13 Maret 2025 Jam : 14.30 WIB

**3.1.2 Anamnesa (Data Subjektif)**

1. Biodata

Nama ibu : Ny.A  
Umur : 30 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Sihitang

Nama Suami : Tn.R  
Umur : 33 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Wirausaha  
Alamat : Sihitang

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan selama memakai akseptor KB pil kombinasi, ibu sering merasakan pusing, mual muntah bahkan perdarahan pervaginam.

3. Riwayat Kesehatan :

a. Ibu

Ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti darah tinggi, kencing manis, jantung dan tidak ada menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, maupun HIV/AIDS.



b. Keluarga

Keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti darah tinggi, kencing manis, jantung dan tidak ada menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, maupun HIV/AIDS.

4. Riwayat Sosial Ekonomi

a. Status Perkawinan

- 1) Kawin : YA
- 2) Usia kawin : 24 Tahun
- 3) Lama perkawinan : 6 Tahun
- 4) Dengan suami sekarang : YA
- 5) Istri ke berapa dari suami sekarang : Pertama

b. Riwayat Kontrasepsi

- 1) Jenis kontrasepsi : Pil KB Kombinasi
- 2) Tanggal awal : 10 Agustus 2024
- 3) Lama pemakaian : 5 bulan
- 4) Masalah : Ibu mengatakan selama memakai akseptor KB pil kombinasi, ibu sering merasa pusing, mual atau muntah dan spotting atau perdarahan pervaginam.

c. Data Biologis

1) Pola Nutrisi

- a) Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah-buahan.
- b) Porsi : 1 Porsi (sedang)
- c) Frekuensi : 3 x /sehari.
- d) Masalah : Tidak ada
- e) Pantangan : Tidak ada

2) Personal Hygiene:

- a) Frekuensi mandi : 2x/ sehari
- b) Frekuensi gosok gigi : 2x/ sehari

- c) Frekuensi ganti pakaian : 2x/ sehari
- d) Kebersihan vulva : Setiap hari selesai BAK, BAB, dan saat mandi ibu selalu mencuci vulva dengan air biasa.
- 3) Pola Aktivitas : Selama menggunakan alat kontrasepsi, ibu tetap melakukan aktivitas sehari - hari, seperti memasak, mencuci, dan menyapu.
- 4) Pola Eliminasi
- a) BAB
- Frekuensi : 2x/ sehari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Lembek
- Masalah : Tidak ada
- b) BAK
- Frekuensi : 5-6 x /sehari
- Warna : Kuning
- Masalah : Tidak ada
- 5) Pola Istirahat
- a) Tidur siang : 2 Jam
- b) Tidur malam : 8 Jam

### 3.1.3 Data objektif

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - b. Tanda-tanda vital
    - TD : 120/80 mmHg
    - Nadi : 80x/Menit
    - Suhu : 37 °C
    - RR : 24x/Menit
  - c. BB : 84 Kg
  - d. TB : 158 Cm

- e. Kepala
  - Rambut : Merata
  - Kulit Kepala : Bersih
- f. Muka
  - Kelopak mata :
  - Konjungtiva :
- g. Mulut dan gigi
  - Lidah dan gerahum : Bersih
  - gigi : Berlobang
- h. Kelenjar thyroïd : Tidak ada pembengkakan
- i. Payudara : Tidak ada pembengkakan
- j. Oedema : Tidak ada
- k. Kelemahan otot dan sendi : Tidak ada
- l. Kemerahan : Tidak ada
- m. Varices : Tidak ada
- n. Refleks patella : Kanan (+) kiri (+)
- o. Pemeriksaan khusus obstetric : Tidak di lakukan
- p. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
- q. Pemeriksaan vagina : Terdapat bercak kecoklatan

### 3.2 Interpretasi Data

Ny A usia 30 tahun dengan akseptor KB pil kombinasi

### 3.3 Identifikasi Data Atau Masalah Potensial

Tidak ada

### 3.4 Identifikasi Tindakan Segera

Tidak ada

### 3.5 Perencanaan

Tanggal: 13 Maret 2025 Jam : 14.50 WIB

1. Beri tahu ibu mengenai hasil pemeriksaan .
2. Beritahu ibu tentang pil.
3. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti biasanya.

4. Anjurkan ibu mengganti kontrasepsi apabila merasakan sakit kepala berlebihan.

### 3.6 Pelaksanaan

Tanggal: 13 Maret 2025

Jam : 14.55 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah di lakukan yaitu:

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 x/Menit
Suhu	: 37 °C
RR	: 23 x/Menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang akseptor KB pil kombinasi seperti:

Pengertian pil KB kombinasi

Pil KB kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi (hampir sama dengan efektivitas tubektomi). Metode KB ini memiliki angka kegagalan sebesar 9% atau 1 orang dari 11 pemakai pil mengalami kehamilan. (Erwani dan Isnaini, 2022).

Efeksamping pil kombinasi

Amenorea (Tidak ada perdarahan atau spotting), pusing, Mual, atau muntah (Reaksi Anafilaktik), spotting atau perdarahan pervaginam.

Tanda dan gejala menggunakan pil kombinasi

- a. Nyeri Kepala: Beberapa wanita mungkin mengalami nyeri kepala ketika menggunakan pil kombinasi.
- b. Mual dan Muntah: Pil kombinasi dapat menyebabkan mual dan muntah, terutama pada awal penggunaan.
- c. Perubahan Mood: Hormon dalam pil kombinasi dapat mempengaruhi mood dan menyebabkan perubahan emosi.
- d. Nyeri Payudara: Beberapa wanita mungkin mengalami nyeri payudara ketika menggunakan pil kombinasi.
- e. Perubahan pada Siklus Menstruasi: Pil kombinasi dapat menyebabkan perubahan pada siklus menstruasi, seperti perubahan pada jumlah darah yang keluar atau waktu siklus.

- f. Pendarahan yang Berlebihan: Jika Anda mengalami pendarahan yang berlebihan atau pendarahan yang tidak teratur, segera hubungi dokter.
- g. Nyeri Dada: Jika Anda mengalami nyeri dada atau sesak napas, segera hubungi dokter.
- h. Pusing atau Penglihatan Kabur: Jika Anda mengalami pusing atau penglihatan kabur, segera hubungi dokter.
- i. Demam atau Menggigil: Jika Anda mengalami demam atau menggigil, segera hubungi dokter (Suryono, 2022).

#### Cara menggunakan pil kombinasi

Cara penggunaan pil KB kombinasi Menurut (Sugeng dan Masniah, 2022).

- a. Pil diminum setiap hari, akan lebih efektif jika diminum pada waktu yang sama setiap harinya.
- b. Klien mulai minum pil pertama saat hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- c. Ada paket pil yang jumlahnya 28 dan 21. Jika klien menggunakan kaplet yang berjumlah 28 pil, saat pil sudah habis klien mulai minum pil dari paket yang baru. Jika klien menggunakan paket yang berisi 21 pil, saat pil sudah habis klien menunggu satu minggu baru kemudian mulai minum pil lagi dari paket yang baru.
- d. Jika klien muntah dan pil keluar lagi dalam waktu dua jam dari waktu minum, sebaiknya minum pil lagi.
- e. Jika klien muntah atau terjadi diare dan terjadi lebih dari 24 jam setelah waktu minum, klien bisa meneruskan minum pil sesuai jadwal.
- f. Jika muntah dan diare terjadi selama lebih dari 48 jam, sebaiknya klien beralih ke cara kontrasepsi yang lain.
- g. Jika klien lupa minum 1 pil, (hari 1-21) sebaiknya klien minum pil segera dan tidak masalah jika harus minum 2 pil dalam satu hari.
- h. Jika klien lupa minum 2 pil atau lebih (hari 1-21) sebaiknya klien minum 2 pil setiap hari sampai jadwal yang sesuai. Akan lebih baik jika tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sampai paket pil habis.

- i. Jika klien tidak mengalami menstruasi, bisa jadi klien hamil. Segera periksa ke dokter jika hal tersebut terjadi.
3. Mengajarkan ibu untuk lebih sering beraktivitas fisik seperti : olahraga dan berjemur.
4. Mengajarkan ibu untuk mengganti alat kontrasepsi apabila terjadi sakit kepala berlebihan.

### **3.7 Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.
2. Ibu sudah lebih paham tentang akseptor KB pil
3. Ibu mengatakan bersedia lebih banyak melakukan aktifitas fisik.
4. Ibu mengatakan akan segera mengganti kontrasepsi apabila merasakan sakit kepala yang berlebihan.

Tabel 3.8 Data Perkembangan

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisis data	Perencanaan
15 Maret 2025	NY. A mengatakan masih merasa cemas karena sering pusing, mual atau muntah dan spotting atau perdarahan pervaginam.	KU : baik Tanda vital: TD :120/80 mmHg N : 80 x/ menit P :23 x/ menit S : 37 °C	Diagnosa kebidanan: NY. L usia 30 tahun Akseptor KB pil kombinasi dengan keluhan pusing, mual atau muntah dan spotting atau perdarahan pervaginam. Diagnosa masalah: a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pusing sesering ini bahkan spotting atau perdarahan pervaginam. b. Ibu merasa cemas dengan apa yang di rasakan dan keadaannya. Kebutuhan : Ibu membutuhkan support dan dukungan emosional dari kecemasan yang dirasakan dikarenakan efek samping dari kontrasepsi yang saat ini digunakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap beritahu ibu semua hasil pemeriksaan yang di lakukan .</li> <li>2. Tetap anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan- makanan yang bergizi sesering mungkin seperti: sayur, lauk pauk, buah-buahan dan susu.</li> <li>3. Pastikan ibu tetap menggunakan akseptor KB pil kombinasi atau ingin menggantinya dengan kontrasepsi yang lain.</li> <li>4. Beri ibu dukungan emosional dan semangat kepada.</li> <li>5. Beritahu ibu untuk datang kembali apabila ada keluhan sewaktu- waktu</li> </ol>
17 Maret 2025	NY.A mengatakan sudah mengalami sedikit lebih baik.	KU : baik Tanda vital: TD :120/80 mmHg N : 80 x/ menit P :24 x/ menit S : 37 °C	Diagnosa kebidanan: NY.A usia 30 tahun dengan akseptor KB pil kombinasi dengan keluhan sering pusing, mual atau muntah bahkan spotting atau perdarahan pervaginam. Diagnosa masalah:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang di lakukan.</li> <li>2. Tetap anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan- makanan yang bergizi sesering mungkin seperti: sayur, lauk pauk, buah-buahan dan susu.</li> </ol>

			ibu mengatakan sudah mengalami pusing, mual atau muntah dan spotting atau perdarahan pervaginam Kebutuhan : Ibu membutuhkan support dan dukungan emosional dari kecemasan yang dirasakan akibat efek samping dari kontrasepsi yang digunakan.	
20 Maret 2025	Ny.A mengatakan masih menggunakan kontasepsi KB pil kombinasi dan mengatakan sudah tidak cemas.	KU : baik Tanda vital: TD :120/80 mmHg N : 80 x/ menit P :23 x/ menit S : 37 °C	Diagnosa kebidanan: NY.A usia 30 tahun kontrasepsi akseptor KB pil kombinasi dengan keluhan pusing,mual atau muntah bahkan spotting atau perdarahan pervaginam. Diagnosa masalah: ibu mengatakan sudah paham dan mengerti tentang efek samping akseptor KB pil kombinasi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah di lakukan.</li> <li>2. Beritahu ibu untuk datang kembali apanila merasakan ada keluhan sewakty-waktu.</li> </ol>

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada NY.A dengan akseptor KB pil kombinasi di BPM Mona Kota Padangsidempuan Utara pada tanggal 13 Maret 2025, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus pengguna akseptor KB pil kombinasi dengan membandingkan kesenjangan antara kasus dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

#### **4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

##### 1. Menurut Teori

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang.

(Arlenti, et al., 2021).

##### 2. Menurut kasus

NY.A umur 30 tahun mengatakan selama menggunakan akseptor KB pil kombinasi ibu sering sekali mengalami pusing, mual atau muntah bahkan spotting atau perdarahan pervaginam dan ia merasa cemas dengan keadaannya.

##### 3. Menurut pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus di atas, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus di lapangan, karena Ny.A usia 30 tahun sudah 5 bulan menggunakan alat kontrasepsi akseptor KB pil kombinasi mengeluh sering pusing, mual muntah bahkan spotting atau perdarahan pervaginam.

#### **4.2 Langkah II : Interpretasi Data**

##### 1. Menurut teori

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik (Arlenti, et al., 2021).

## 2. Menurut kasus

Ny.A umur 30 tahun dengan kontrasepsi akseptor KB pil kombinasi berdasarkan data yaitu: Ny.A sudah memakai alat kontrasepsi akseptor KB pil kombinasi selama 5 bulan mengatakan sering mengalami pusing, mual atau muntah bahkan spotting atau perdarahan pervaginam.

## 3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus NY.A dengan akseptor KB pil kombinasi dengan memperhatikan data subjektif dan objektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena NY.A dengan akseptor KB pil kombinasi mengatakan sering mengalami pusing, mual muntah bahkan spotting atau perdarahan pervaginam sejak memakai sekitar 5 bulan.

### **4.3 Langkah III: Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial**

#### 1. Menurut teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan (Arlenti, et al., 2021).

#### 2. Menurut kasus

Tidak ada masalah yang membutuhkan tindakan masalah potensial, karena setelah dilakukan pemeriksaan di dapat keluhan ibu bersumber dari efek samping akseptor KB pil kombinasi yang di gunakan.

#### 3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak didapatkan kesenjangan, karena NY.A dengan akseptor KB pil kombinasi mengalami sering merasa pusing, mual muntah bahkan perdarahan pervaginam yang merupakan efek samping dari alat kontrasepsi yang di gunakan sekitar 5 bulan pemakain.

#### **4.4 Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi**

##### 1. Menurut teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Tindakan segera / kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi amenorea (tidak haid), pusing, mual atau muntah bahkan spotting (perdarahan berupa tetesan), nyeri payudara, nyeri dada, demam menggigil dan keluhan subjektif atau sakit kepala, muntah dan gelisah sehingga ibu tidak dapat melakukan aktivitas maka perlu dilakukan tindakan segera pada NY.A (Arlenti, et al., 2021).

##### 2. Menurut kasus

Pada NY.A tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi NY.A tidak memerlukan tindakan tersebut, namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda- tanda vital dan keadaan ibu kemungkinan sewaktu-waktu terjadi sesuatu.

##### 3. Pembahasan

Menurut teori dan kasus tidak didapatkan kesenjangan karena NY.A hanya memerlukan sedikit penjelasan dan mengetahui bagaimana keadaan umum ibu. sehingga ibu dapat memantau keadaannya setiap hari.

#### **4.5 Langkah V: Perencanaan**

##### 1. Menurut teori

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi (Arlenti, et al., 2021).

##### 2. Menurut kasus

Pada kasus Ny.A penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa / masalah potensial yang dilakukan di praktik mandiri bidan yaitu : beritahu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu, memberitahu ibu mengenai akseptor KB pil kombinasi, berikan support dan dukungan emosional

agar kecemasan yang dialami ibu, anjurkan ibu untuk lebih sering mengonsumsi makan-makanan bergizi, anjurkan ibu untuk lebih banyak melakukan aktivitas fisik, anjurkan ibu untuk datang kembali jika ada keluhan.

### 3. Pembahasan

Rencana tindakan telah disusun berdasarkan diagnosa masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus di lapangan, karena dengan memberi sedikit penjelasan NY.A sudah lebih profesional dengan keluhan yang di khawatirkan nya.

## **4.6 Langkah VI: Pelaksanaan**

### 1. Menurut teori

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah- langkah asuhan tersebut benar- benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Syaniah Umar, 2024).

### 2. Menurut kasus

Pada kunjungan pertama Ny.A sudah di beritahu tentang hasil pemeriksaan yang sudah di lakukan kepada ibu, memberitahu ibu mengenai akseptor KB pil kombinasi seperti dengan menjelaskan apa itu pil kombinasi, efek samping dari pil kombinasi, dan bagaimana cara menggunakan pil kombinasi yang baik dan benar, memberikan support dan dukungan emosional agar kecemasan yang dialami ibu berkurang dan ibu merasa lebih tenang, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan-makanan bergizi seperti sayuran, lauk-pauk, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk beraktivitas fisik seperti : olahraga dan berjemur, menganjurkan ibu untuk datang kembali jika ada keluhan.

### 3. Pembahasan

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dan kasus dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada NY.A, sehingga ibu lebih dalam memahami tentang keluhan-keluhan yang di rasakan nya bukanlah masalah

ketidakcocokan dengan keadaan umum ibu yang baik, namun merupakan efek samping dari kontrasepsi tersebut.

#### **4.7 Langkah VII: Evaluasi**

##### 1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. (Arlenti, et al., 2021).

##### 2. Menurut kasus

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan pada NY.A ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti tentang pil KB kombinasi dan efek sampingnya, ibu sudah merasa lebih tenang dengan adanya support dan dukungan, Ibu sudah mengatakan akan lebih sering mengkonsumsi makanan yang bergizi.ibu mengatakan bersedia melakukan lebih banyak aktifitas fisik, ibu mengatakan akan datang kembali jika ada keluhan sewaktu-waktu.

##### 3. Pembahasan

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dan kasus karena dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada NY.A, sehingga ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti tentang pil KB kombinasi dan efek sampingnya, ibu sudah merasa lebih tenang dengan adanya support dan dukungan, Ibu sudah mengatakan akan lebih sering mengkonsumsi makanan yang bergizi.ibu mengatakan bersedia melakukan lebih banyak aktifitas fisik, ibu mengatakan akan datang kembali jika ada keluhan sewaktu-waktu.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembuktian "Asuhan Kebidanan Dengan Akseptor KB Pil Kombinasi BPM Mona Kota Padangsidempuan Utara Tahun 2025". Yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Penulis mengumpulkan data dasar pada Ny.A dengan akseptor KB pil yang mengalami spotting setelah pemakaian kontrasepsi.
2. Peneliti menentukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa NY.A umur 30 tahun dengan akseptor KB mengeluh mengalami spotting,masalahnya ibu merasa cemas dan membutuhkan penjelasan dari apa yang dialaminya.
3. Penulis tidak menemukan diagnosa potensial pada Ny.A dengan pil Kb,pada kasus ini diagnosa potensial tidak ada.
4. Penulis tidak melakukan tindakan segera pada Ny.A dengan efek samping pil KB.Pada kasus ini tidak dilakukan tindakan karena tidak ada diagnosa potensial.
5. Penulis melakukan rencana asuhan pada Ny.A dengan efek samping pil Kb yang mengalami spotting setelah pemakaian kontrasepsi.
6. Penulis melaksanakan tindakan pada Ny.A dengan efek samping pil Kb di BPM Mona Kota Padangsidempuan.
7. Penulis melakukan evaluasi dan tindak lanjut pada Ny.A dengan pil Kb di BPM Mona di Kota Padangsidempuan.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Institusi  
Menambah referensi buku tentang akseptor KB pil kombinasi dan dapat menambah sekaligus meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa.(Ekawati,, et al., 2024)Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih dalam lagi tentang akseptor KB pil kombinasi khususnya yang sering merasa pusing, mual muntah bahkan perdarahan pervaginam dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan serta lebih sering mencari informasi yang terkait dengan akseptor KB pil kombinasi baik dari buku maupun internet.

## 2. Lahan Praktek

Diharapkan agar penelitian ini dapat dipergunakan sebaik mungkin dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang khususnya kepada seluruh pasien yang menggunakan akseptor KB pil kombinasi dari kalangan manapun untuk memberikan pelayanan yang lebih dalam tentang Asuhan Kebidanan Akseptor KB Pil Kombinasi.

## 3. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah Verney.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sinaga and Heltasa Rizkinta Dafa HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL JENIS SUNTIK DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN TAHUN 2023 [Journal] // <http://repository.uisu.ac.id/handle/123456789/3201>. - 2024.
- Khalimah Nurul [et al.] Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Efek Samping Kb dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi Pada Akseptor di PMB Anik Sriwijayati [Journal] // Journal Of Social Science Research. - 2025. - pp. 5103-5121.
- Zurizah Yuhemy Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Alat Kontrasepsi Pil Kombinasi [Journal]. - Palembang : Akbid Budi Mulia Palembang, juni 2021. - Vol. 11 No.1.
- Ekawati,, Yulivantina Vicky Eka and Agustiani Dwi Mia HUBUNGAN LAMA PENGGUNAAN DMPA DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA AKSEPTOR DMPA [Journal] // ARTIKEL PENELITIAN Jurnal Kesehatan, Vol. 13 No. 1 (2024). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x . - 2024. - p. 81.
- sulastrri Ani , Putri Mutiarai Intan and Istiyati Siti I GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB PASCA SALIN DENGAN METODE IMPLANT DI PUSKESMAS NGADIREJO TEMANGGUNG JAWA TENGAH [Journal] // SINAR Jurnal Kebidanan .vol 05 No. 1 maret 2023. - 2023. - p. 31.
- Emha Rahmawati Maulida and Wijaya Novitasari Liza KESEHATAN REPRODUKSI: EFEK PROGRAM KELURGA [Journal] // Jurnal Kesehatan Madani Medika, Vol 15, No 01, Juni 2024. - 2024. - p. 117.
- Widyastutik, Desy, and Lestari Sri Ernawati GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU AKSEPTOR KB TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI [Journal] // Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta. - 2022. - pp. 4-5.
- BPS BADAN PUSAT STATISTIK SUMATRA UTARA [Article] // Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatra Utara. - MARET 19, 2024.
- Ratu Matahari, Fitrianan Utami Putri dan Sri Pengertian Keluarga berencana [Bagian Buku] // Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi / pengar. buku Matahari S.KM,M.A,M.Kes ,Fitrianan Putri Utami ,S.KM,MKes Ir.Sri Sugiharti,M.Kes. - yogyakarta : CV.Pustaka Ilmu Group Yogyakarta, 2018.
- Wijayakusuma Pemberian Edukasi tentang Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Cimahi Utara, Kabupaten Bandung Barat [Journal] // Jurnal Abdimas Kartika. - 2024. - p. 2.
- Rohmah and Nur Fayakun Sumarsih HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU NIFAS TERHADAP PEMILIHAN [Journal] // SINAR Jurnal Kebidanan, Vol 05 No.1 Maret 2023. - 2023. - p. 1.

- Aeni R. Wati tujuan keluarga berencana [Book Section] // Pelayanan Keluarga Berencana (KB) / book auth. Merlly Amalia SST, M.Kes. - jawa barat : LovRinz Publishing, 2019.
- Mahundingan,, Setyorini Dhiana and Oktaviana Rosari tujuan keluarga berencana [Book Section]// KELUARGA BERENCANA DAN/ book auth. Mahundingan Dhiana Setyorini | Rosari Oktaviana. - bandung jawa barat : CV. MEDIA SAINS INDONESIA, 2020.
- Yunita,, Sunaryati Ferry Ade and Nourma Oktaviani Adelia Jurnal pengabdian kepada masyarakat [Journal] // Kesejahteraan Masyarakat Dengan Keluarga Berencana. - 2020. - p. 34.
- Wahyuni and seri Ruang lingkup Keluarga Berencana [Book Section] // Pelayanan Keluarga Berencana / book auth. Wahyuni Seri. - [s.l.] : UNISMA PRESS, 2022.
- Amalia Merlly Pelayanan Keluarga Berencana (KB) [Book]. - [s.l.] : LovRinz Publishing, 2022.
- Jitowiyono Sugeng and Rouf Abdul Masniah Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan [Book]. - Yogyakarta : PT.PUSTAKA BARU, 2022.
- isnani Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa kini [Book]. - [s.l.] : Rena Cipta Mandiri, 2022.
- Nurul Rachmi and Hafid, Hidayat ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA [Book]. - Cemerlang Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta, 2023.
- dr. Ilyas Angsar SpOG (K) pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana [Book]. - Jakarta Selatan : Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-Undang. , 2020.
- Pritasari Kirana, Januarto, Kusuma Ari and Nurjasmi, .Emi Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana [Book]. - Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- Hafid, Nurul Hidayat Rachmi ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA [Book]. - Cemerlang Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta, 2023.
- BKKBN Berita Negara Republk Indonesia [Report]. - Jakarta : [s.n.], 2023. - pp. 99-102.
- Arlenti Lety and Zainal Erli MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN [Book]. - Bengkulu : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, 2021.
- Syaniah Umar S.Si.T, M.Keb., Hj. Suriani B., SKM, M.Sc., Hj. Sitti Mukarramah, S.ST, M.Keb Buku Ajar Konsep Kebidanan [Book]. - [s.l.] : Nas Media Pustaka, 2024.
- kusuma capriani randa diaz [et al.] Pengantar Dokumentasi Kebidanan [Book]. - Padang : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI , 2022.

## LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Sri Rahma Yani Hasibuan

NIM : 22020025

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Kombinasi Di Bpm Mona Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 17 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

.....(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb., M.KM)

Komisi Penguji

.....(Dr. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb. M.Kes)

Mengetahui,

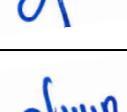
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan



**Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM**  
NUPTK: 6159766667237103

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : SRI RAHMA YANI HASIBUAN  
NIM : 222020025  
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil  
Kombinasi Di Bpm Mona Kecamatan Padangsidempuan Utarakota  
Padangsidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 15 Maret 2025	Bab I	Perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17 Maret 2025	Bab I	ACC Bab I lanjut Bab II	
3.	Kamis 20 Maret 2025	Bab II	Revisi Bab II	
4.	Rabu 07 Mei 2025	Bab II	ACC Bab II lanjut Bab III	
5.	Sabtu 10 Mei 2025	Bab III	Revisi Bab III	
6.	Selasa 20 Mei 2025	Bab III	ACC Bab III Lanjut Bab IV	
7.	Rabu 21 Mei 2025	Bab IV dan Bab V	Revisi Bab IV dan Bab V	
8.	Kamis 22 Mei 2025	Bab IV dan Bab V	Acc Bab IV dan Bab V buat Lampiran	