

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN
AKSEPTOR KB PIL PROGESTIN DI PMB MONA DURRYAH
SIREGAR KELURAHAN KAYUOMBUN KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk melengkapi salah satu syarat mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh:
NURUL FADILAH
NIM:22020008

**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 Sidimpuan

Padang sidimpuan, Mei 2025

Pembimbing



Dr.Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
NUPTK. 94577666230253

Ketua Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan



Bd.Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK .0534768669230462

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK.83507656666230243

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 peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025
Tanda tangan



NURUL FADILAH
NIM: 22020008

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama	: Nurul Fadilah
Nim	: 22020008
Tempat/Tanggal Lahir	: Sinonoan, Juli 2004
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak Ke-	: 2 (Dua)
Status Keluarga	: Anak Kandung
Alamat	: Desa Lumban Dolok, Kec. Siabu, Kab. Mandailing Natal

2. Data OrangTua

Nama Ayah	: Zulkhakim Pulungan
Nama Ibu	: Meita Andriana
Pekerjaan Ayah	: Wiraswasta
Pekerjaan Ibu	: PNS
Alamat	: Desa Lumban Dolok, Kec. Siabu, Kab. Mandailing Natal

3. Pendidikan

Tahun 2010 – 2016	: SDN 030 Lumban Dolok
Tahun 2016 – 2019	: MTsN 4 Mandailing Natal
Tahun 2019 – 2022	: MAN 3 Mandailing Natal
Tahun 2022 – 2025	: D-III Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke-hadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Progestin Di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Anto, S.KM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ibu Dr. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes, sebagai Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Zulhakim Pulungan dan pintu surga saya Ibunda Meita Andriana. Terima kasih atas setiap tetes keringat dalam setiap pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan. Tak kenal lelah mendo'akan serta memberikan semangat dan motivasi yang selalu beliau berikan dan selalu menjadi sandaran saya dari kerasnya dunia. Yang tak

henti memberi kasih sayang, perhatian dan dukungan baik secara moral maupun finansial. Serta terimakasih juga kepada ketiga saudara saya tercinta Putri Amalia, Zidhan Hamonangan, dan Irfan Yusuf. Yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu.

7. Kepada PMB Mona penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan XI yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.
9. Dan terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri, Nurul Fadilah karena telah mampu atas kerja keras dan berjuang sejauh ini dan semangat sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Penulis menyadari bahwa penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini, akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Mei 2025

Penulis

Nurul Fadilah
NIM: 22020008

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
RIWAYAT PENULIS.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN	vii
INTISARI.....	viii
ABSTRACT	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Subyek Peneliti.....	5
1.5 Ruang Lingkup	5
1.5.1 Ruang lingkup materi.....	5
1.5.2 Ruang Lingkup responden	5
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu	5
1.5.4 Ruang Lingkup Tempat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Keluarga Berencana.....	6
2.1.1 Defenisi / Pengertian Keluarga Berencana.....	6
2.1.2 Tujuan Asuhan Keluarga berencana.....	7
2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan	7
2.1.4 Jenis-jenis Metode Keluarga Berencana	8
2.2 Tinjauan Teori Kontrasepsi Pil KB.....	12
2.2.1 Profil Pil Progestin	12
2.2.2 Macam-macam Kontrasepsi Pil Progestin	13
2.2.3 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Pil Progestin.....	13
2.2.4 Yang Dapat Menggunakan Pil Progestin	13
2.2.5 Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Progestin	13
2.2.6 Cara Menggunakan Pil Progestin.....	14
2.2.7 Waktu Mulai Menggunakan Pil Progestin	15
2.2.8 Efektivitas Pil Progeatin.....	16
2.2.9 Efek Samping Pil Progestin	16
2.2.10 Peringatan Khusus Untuk Pemakai Pil Progestin	17
2.2.11 Keuntungan Kontrasepsi	17
2.2.12 Keuntungan Nonkontrasepsi	17
2.3 Manajemen Kebidanan.....	18
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan	20
2.5 Landasan Kewenangan Bidan	21

BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	22
3.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	22
3.2 Data Perkembangan.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar	29
4.2 Langkah II Mengidentifikasi Diagnosa	30
4.3 Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	30
4.4 Langkah IV penetapan kebutuhan/tindakan segera	31
4.5 Langkah V Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	31
4.6 Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan	32
4.7 Langkah VII Evaluasi.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran	35

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
WHO	: <i>world Health Organization</i>

INTISARI

¹Nurul Fadilah ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA DENGAN AKSEPTOR KB PIL PROGESTIN DI PMB MONA DURRYAH SIREGAR KELURAHAN KAYU OMBUN KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang: Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD di seluruh dunia masih di bawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant, terutama di negara-negara berkembang. Presentasi IUD dibawah 10% yaitu 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7% terlihat bahwa penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 78,56%, sebagian besar menggunakan kontrasepsi suntik progestin (42,4%), diikuti dengan metode oral (8,5%), IUD (6,6%), injeksi gabungan (6,1%), implan (4,7%), Tubektomi (3,1%), kondom pria (1,1%), vasektomi (0,2%). Data menunjukkan bahwa kontrasepsi non-MK.JP merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan.**Tujuan Penelitian:** Untuk melaksanakan dan pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor kb Pil Progestin dengan 7 langkah varney dan SOAP. **Metode Penelitian:** Bentuk penelitian berupa studi kasus menggunakan metode soap.**Tempat Pengkajian:** Lokasi studi kasus yaitu di Pmb Bidan Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan **Kesimpulan:** penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan Dan Evaluasi. **Saran:** diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada akseptor kb pil

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, KB Pil Progeatin

Kepustakaan: 20 (2016-2024)

ABSTRACT

¹Nurul Fadilah ²Novita Sari Batubara

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

***The care of MIDWIFERY FOR FAMILY PLANNING WITH PROGESTIN
PILL CONTRACEPTIVE USERS AT PMB MONA DURRYAH SIREGAR,
KAYU OMBUN VILLAGE, NORTH PADANGSIDIMPUAN DISTRICT,
PADANGSIDIMPUAN 2025***

Background: According to the World Health Organization (WHO) 2020, the use of IUDs globally remains lower compared to injectables, pills, condoms, and implants, especially in developing countries. In Indonesia, the most widely used contraceptive method is injectable progestin (42.4%), followed by oral methods (8.5%), IUDs (6.6%), and others. This study aims to provide midwifery care for family planning with progestin pill contraceptive users using the 7-step Varney method and SOAP progress notes. This case study employed the 7-step Varney method and SOAP progress notes, conducted at PMB Mona Durrayah Siregar in Kayu Ombun Village, North Padangsidimpuan District, Padangsidimpuan. The study was conducted according to the 7-step Varney method and SOAP progress notes, including assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. This final report is expected to provide valuable insights, particularly for progestin pill users and healthcare professionals.

***Keywords : Midwifery Care, Progestin Pill Contraceptive
References : 20 references (2016-2024)***



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Rindu, dkk 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevelensi penggunaan alat kontrasepsi sebesar 63% dan telah meningkat di bagian dunia, terutama di dunia Amerika Utara, Amerika Latin, dan Karibia , yaitu diatas 75% dan terendah di Afrika Sub-Sahara yaitu dibawah 36%. Secara global Prevalensi pengguna kontrasepsi modern mengalami peningkatan dari 35% pada tahun 1970 menjadi 58% pada tahun 2017 (Kusmiati, M dkk. 2024).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD di seluruh dunia masih di bawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant, terutama di negara-negara berkembang. Presentasi IUD dibawah 10% yaitu 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7%. Pada saat ini diperkirakan penggunaan kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara-negara berkembang lainnya (Rindu, dkk 2024).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas), terlihat bahwa penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 78,56%, sebagian besar menggunakan kontrasepsi suntik progestin (42,4%), diikuti dengan metode oral (8,5%), IUD (6,6%), injeksi gabungan (6,1%), implan (4,7%), Tubektomi (3,1%), kondom pria (1,1%), vasektomi (0,2%). Data menunjukkan bahwa kontrasepsi non-MKJP merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Dewi dkk 2024).

Berdasarkan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, persentase pengguaan KB aktif di Indonesia sebesar 57% oleh wanita berstatus kawin usia 15-49 tahun. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah

suntik KB (29%), Pil KB (12%), UD (5%), implan (5%), MOW (4%) dan kondom (3%). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2018) adalah KB suntik (63,71%), pil (17,24%), IUD (7,35%), implan (7,2%), MOW (2,76%), MOP (0,5%), dan kondom (1,24%) (Masnilawati 2023)

Jumlah Peserta KB aktif pada Pasangan Usia Subur (PUS) di tahun 2020 sebesar 67,6% dan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 63,31%, Mayoritas akseptor KB lebih memilih alat kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik sebanyak 72,9% kontrasepsi pil sebesar 19,4%. Peserta KB aktif cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek daripada kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW. dan MOP dan kecenderungan ini terjadi setiap tahunnya (Hutabarat, C dkk, 2024).

Jumlah penduduk Sumut masih akan bertambah dari 14,79 juta pada tahun 2020, menjadi 15,55 juta pada tahun 2025 berdasarkan Proyeksi Penduduk Wilayah Sumatera Utara 2015-2025 berdasarkan SUPAS 2015 terjadi. Selanjutnya, kerja keras diperlukan untuk mengurangi angka kelahiran (TFR), mencapai 2,1 pada tahun 2024, Telah ditunjukkan bahwa keberhasilan mengurangi kematangan umumnya terkait dengan peningkatan kesejahteraan dan kesejahteraan, penurunan angka kematian, dan peningkatan pendidikan dan urbanisasi. Sehingga untuk mewujudkan Masyarakat Berkembang yang Disesuaikan (PTS) dengan TFR 2,1 pada tahun 2024, diperlukan dukungan dan peran serta seluruh mitra terkait. (Barus, SP, dkk, 2023).

Menurut data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 PUS pada tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) merupakan peserta KB aktif. Jenis kontrasepsi yang umum digunakan adalah KB suntik (31,72%), diikuti Pil (27,36%) implan, 16,16%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan kondom, masing-masing sebesar 8,99% dan 7,87%. Metode Operasi Pria (MOP) adalah jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan (Hutabarat, C. dkk . 2024).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2023 menunjukkan sebesar 26.589 jiwa dari PUS yang ada. Sementara persentase jenis KB dan alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif Kota Padangsidimpuan tahun 2023 adalah sebanyak 17.374 (65,3%) yang terdiri dari suntik 6.859 (39,4%), pil sebanyak 3.160 (18,1%), implant sebanyak 3.845 (22,1%), kondom sebanyak

1.998 (11,5%), IUD sebanyak 783 (4,5%), MOW sebanyak 707 (4%), dan MOP sebanyak 22 (0,4%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan KB diantaranya pendidikan, pengetahuan, sikap, usia, pekerjaan, sosial budaya dan status ekonomi. Ada beberapa hal yang melatar belakangi dalam pemilihan jenis kontrasepsi, salah satunya adalah tingkat pengetahuan dari calon akseptor KB. Pengetahuan ibu yang tinggi akan lebih berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Tingkat pengetahuan yang berbeda-beda dari masing masing orang, tentu akan menimbulkan persepsi yang berbeda pula tentang alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin jeli orang tersebut dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi (Br Barus, S. P, dkk, 2023).

Efektivitas pengguna pil KB masih cukup rendah jika dilihat dari tingginya akseptor yang mengalami kegagalan (kehamilan tidak diinginkan). Akseptor pil KB mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kegagalan dibandingkan metode KB hormonal lainnya. Angka kegagalan pil KB secara teoritis 0-2,1% sedangkan tingkat kegagalan di lapangan lebih tinggi bisa yaitu 0,7-9,6% (Retanti, D. A, dkk 2019).

Di Indonesia sendiri, Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur guna membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang menyatakan bahwa Kebijakan KB dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung-jawab. Pemerintah bertanggung jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelanjutan, dan dapat menjangkau dan terjangkau masyarakat. (Sinorita, M, Karubuy, M,A & Rindu 2024).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun pada bulan januari tahun 2025 penulis mendapatkan akseptor KB pil sebanyak 10 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Secara Komprehensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney Di PMB Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025
- b. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025

- e. Melakukan Perencaan Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2025
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2025
- g. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sebagai tambahan reverensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aufa Royhan Khususnya kebidanan diploma tiga

1.4.2 Bagi Subyek Peneliti

Agar subyek maupun Masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB pil, sehingga memungkinkan

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Ruang lingkup materi

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB pil

1.5.2 Ruang Lingkup responden

Responden adalah Ny. A dengan Akseptor KB pil

1.5.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret-mei 2025

1.5.4 Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Defenisi / Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana 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 (UU Nomor 10 Tahun 1992)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono, 2022).

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Febrianti, 2019).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Hanifah, A. N, dkk, 2023).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI, 1999). 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 (Setyorini, 2024)

2.1.2 Tujuan Asuhan Keluarga berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Matahari, 2018).

2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan

Menurut Hanifah tahun 2023 Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :

- a. Menurunkan risiko kehamilan Perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan. Dalam medis melahirkan di atas usia 35 tahun sangat tidak disarankan, karena akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu program KB diharapkan dapat menurunkan risiko kehamilan, sebagai program yang digunakan untuk merencanakan kehamilan.
- b. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB

sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan, sebagai salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

- c. Menjaga kesehatan mental Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

Manfaat KB tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak. Dalam hal ini bukan berarti anak menjalani program KB, beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:

1. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
2. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
3. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik

2.1.4 Jenis-jenis Metode Keluarga Berencana

- a. Metode kontrasepsi sederhana dan alamiah tanpa alat Menurut (Ulfah,2021).

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat meliputi:

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Asi Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya

2. Metode Kalender

Menghitung masa subur dengan siklus haid dan melakukan pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur.

3. Metode Suhu Basal

Suatu metode yang dilakukan untuk mengukur suhu mengetahui suhu tubuh basal, menentukan masa ovulasi. Karena progesteron yang dihasilkan corpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu

tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,2-0,5 derajat celcius diatas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

4. Metode Lendir Serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Lendir serviks yang di atur oleh hormone estrogen dan progesterone ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks.

5. Metode Symtothermal

Kombinasi antara bermacam metode KB Alamiyah untuk menentukan masa subur/ovulasi yaitu melakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

6. Metode Coitus Interruptus

Dilakukan dengan cara mengeluarkan alat kelamin pria (penis) sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina (Febrianti, 2019)

b. Metode Kontrasepsi sederhana dengan alat (Ulfah, 2021).

1. Diafragma

Alat kontrasepsi dari lateks berbentuk kubah dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan berfungsi untuk menutupi serviks.

a) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk Aerosol (busa), Tablet vaginal, Krim.

b) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

c) Metode Kontrasepsi Hormonal (Febrianti, 2019).

Hormonal, merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung

preparat estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya, ada tiga macam kontrasepsi hormonal antara lain:

a) Pil KB

1) Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

2) Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan (Angsar, 2020).

b) Suntik, dikategorikan menjadi dua yakni:

1) Suntik kombinasi.

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM (intramuscular) sebulan sekali (Febrianti, 2019).

2) Suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin, yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan dengan cara disuntik IM dan Depo Noretisteron Enanta (Depo Noristeran), yang mengandung 200 mg noreindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM (Febrianti, 2019).

c) Implan atau susuk, terdiri atas:

1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm dan berisi 36 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

2) Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3) Implan, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan rongga yang memiliki panjang kira-kira 4 cm dan diameter 2 mm.

Berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Febrianti, 2019).

d) KB IUD/AKDR dengan Progestin

Jenis IUD mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung progesteron levenorgestel (Saifuddin, 2016).

c. Metode Kontrasepsi Non Hormonal

AKDR/IUD Non hormonal (tembaga)

Metode reversible non hormonal yang paling efektif adalah AKDR tembaga, yang memiliki tingkat kegagalan di bawah 1%; perangkat dapat digunakan hingga 10 tahun, dan harus dipasang oleh tenaga kesehatan yang terampil. Ion tembaga bersifat spermisida. AKDR tembaga tidak memengaruhi ovulasi atau waktu siklus menstruasi, tetapi berhubungan dengan perdarahan menstruasi yang lebih berat dan terasa kram pada perut. IUD tembaga dapat menjadi pilihan yang menarik bagi mereka yang dibatasi oleh kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal kombinasi atau kontrasepsi yang hanya mengandung progestin (Hanifah, 2023).

d. Kontrasepsi Dengan Metode Operasi

1. Tubektomi atau sterilisasi wanita atau Medis Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi atau sterilisasi wanita atau Medis Operasi Wanita (MOW) merupakan kontrasepsi permanen dimana tuba falopi dipotong atau diikat sehingga sel telur tidak akan bertemu dengan sperma di dalam rahim. Sangat efektif untuk mencegah terjadinya pembuahan (Hanifah, 2023).

2. Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP)

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 (Jitowiyoni, 2022).

3. Kontrasepsi Darurat

a) Kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan setelah hubungan seksual yang tidak terlindung dengan alat kontrasepsi.

- b) Kontrasepsi pasca senggama, morning after pill atau morning after treatment.
- c) Kontrasepsi yang dipakai setelah senggama
- d) Oleh wanita yang tidak hamil.
- e) Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- f) Tidak menyebabkan keguguran.
- 1) Jenis-jenis kontrasepsi darurat:
 - a) Mekanik:
 - AKDR Tembaga: Multiload, Nova-T, CuT
 - b) Medik
 - Pil KB, progestin, estrogen, mifepriston, danazol.
- 2) Indikasi kontrasepsi darurat :
 - a) Indikasi kondar untuk mencegah kehamilan yang nak dinginkan
 - b) Salah pakai kontrasepsi (kondom bocor, dagfragma lepas, gagal senggama terputus, salah hitung, IUD puisi, lupa pil KB, terlambat suntik KB).
 - c) Pemerkosaan
 - d) Tidak pakai KB
- 3) Kontraindikasi
 - Hamil atau disangka hamil (Saifuddin, 2016).

2.2 Tinjauan Teori Kontrasepsi Pil KB

Pil KB atau yang disebut dengan kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Ada banyak jenis pil yang beredar di pasaran, yang sebagian besar bekerja dengan melepaskan hormon yang membuat ovarium melepaskan telur, dan menebalkan dinding rahim serta membantu menghalangi sperma agar tidak sampai ke sel telur (Fatonah, 2023).

2.2.1 Profil Pil Progestin

- a. Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- b. Dosis rendah.
- c. Sangat efektif pada masa laktasi.
- d. Tidak menurunkan produksi ASI.

- e. Tidak memberikan efek samping estrogen.
- f. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau per-darahan tidak teratur.
- g. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

2.2.2 Macam-macam Kontrasepsi Pil Progestin

- a. Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron
- b. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg norgestrel (Ulfah, 2021)

2.2.3 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Pil Progestin

- a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.
- b. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma
- d. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Ulfah, 2021)

2.2.4 Yang Dapat Menggunakan Pil Progestin

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak.
- c. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- d. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas selama periode menyusui
- e. Pasca keguguran
- f. Perok segala usia
- g. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- h. Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen (Saifuddin, 2016).

2.2.5 Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Progestin

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).

- e. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- f. Sering lupa minum pil
- g. Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus
- h. Riwayat strike. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah (Saifuddin,2012).



2.2.6 Cara Menggunakan Pil Progestin

- a. Pil diminum setiap hari, akan lebih efektif jika diminum pada waktu yang sama setiap harinya. Klien mulai minum pil pertama saat hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- b. 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.
- c. Jika klien muntah dan pil keluar lagi dalam waktu dua jam dari waktu minum, sebaiknya minum pil lagi.
- d. Jika klien muntah atau terjadi diare dan terjadi lebih dari 24 jam setelah waktu minum, klien bisa meneruskan minum pil sesuai jadwal.
- e. Jika muntah dan diare terjadi selama lebih dari 48 jam, sebaiknya klien beralih ke cara kontrasepsi yang lain.
- f. 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.

- g. 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.
- h. Jika klien tidak mengalami menstruasi, bisa jadi klien hamil. Segera periksa ke dokter jika hal tersebut terjadi (Jitowiyono, 2022).

2.2.7 Waktu Mulai Menggunakan Pil Progestin

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- b. Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggu-nakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual se-lama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- c. Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- d. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan me-tode kontrasepsi tambahan.
- e. Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 15 siklus haid.
- f. Minipil dapat diberikan segera pascakeguguran.
- g. Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin meng-gantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau Ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- h. Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kon-trasepsi yang lain.
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan Ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.

- j. Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR (Saipuddin, 2012).

2.2.8 Efektivitas Pil Progeatin

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mu-kolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka:

- a. Jangan sampai ada tablet yang lupa.
- b. Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari).
- c. Sanggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.

2.2.9 Efek Samping Pil Progestin

- a. Amenorea (Tidak Ada Perdarahan atau Spotting)
 - 1. 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.
 - 2. Klien bisa diberikan pil dengan dosis estrogen yang tetap dengan catatan dosis progestin dikurangi.
 - 3. Jika klien hamil intrauterin, hentikan pemakaian pil dan beri pemahaman bahwa pil yang telah diminum tidak akan berefek pada janin.
- b. 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.

 - 1. Spotting atau Perdarahan Pervagina
 - a) Lakukan tes kehamilan atau lakukan pemeriksaan ginekologik.

- b) Beri saran pada klien untuk minum pil pada waktu yang sama setiap harinya.
- c) Jelaskan kepada klien bahwa spotting/perdarahan adalah efek samping yang biasa terjadi pada tiga bulan pertama pemakaian pil dan akan hilang beberapa saat kemudian.
- d) Jika tetap terjadi perdarahan, ganti pil dengan dosis estrogen yang lebih tinggi (50mg, atau ganti dengan metode lainnya) (Jitowiyono. 2022)

2.2.10 Peringatan Khusus Untuk Pemakai Pil Progestin

- a. Bila beberapa bulan mengalami haid teratur dan kemudian terlambat haid, perlu dipikirkan kemungkinan telah terjadi kehamilan.
- b. Bila mengeluh perdarahan bercak yang disertai dengan nyeri perut hebat, maka yang pertama sekali dipikirkan adalah kehamilan ektopik.
- c. Problem mata (kehilangan penglihatan, atau kabur), nyeri kepala hebat, maka perlu dipikirkan terjadinya hipertensi atau problem vaskular. (Saifuddin, 2016)

2.2.11 Keuntungan Kontrasepsi

- a. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c. Tidak mempengaruhi ASI.
- d. Kesuburan cepat kembali.
- e. Nyaman dan mudah digunakan.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Dapat dihentikan setiap saat.
- h. Tidak mengandung estrogen.

2.2.12 Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid.
- b. Mengurangi jumlah darah haid.
- c. Menurunkan tingkat anemia.
- d. Mencegah kanker endometrium.
- e. Melindungi dari penyakit radang panggul.
- f. Tidak meningkatkan pembekuan darah.

- g. Dapat diberikan pada penderita endometriosis.
- h. Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.
- i. Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah).
- j. Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.

2.3 Manajemen Kebidanan

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

- a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, seperti Anamnesa (Riwayat kesehatan), Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien, Meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya, Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Ningsih, 2023).

- b. Langkah II : mengidentifikasi diagnosa atau masalah actual

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.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya dituangkan pada langkah II ini, 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 diagnose (Ningsih, 2023).

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien (Ningsih, 2023).

d. Langkah IV : penetapan kebutuhan/tindakan segera

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

Bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/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 (Ningsih, 2023).

e. Langkah V : intervensi / perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Asuhan secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar efektif. Keputusan yang dibuat sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus masuk akal, berdasarkan pengetahuan

dan teori terkini, dan sejalan dengan ekspektasi perilaku klien (Ningsih, 2023).

f. Langkah VI : Implementasi/pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien (Ningsih, 2023).

g. Langkah VII : evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi masalah yang dihadapi klien apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian dipecahkan atau timbul masalah baru.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah penyajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan berapa jauh tercapai rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan (Ningsih, 2023).

2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Dalam setiap melaksanakan tindakan harus selalu didokumentasikan. Catatan perkembangan klien biasanya dicatat secara terbuka dengan singkatan SOAP. SOAP merupakan garis pedoman yang menjadi acuan untuk memberikan informasi perkembangan klien.

Kesesuaian antara langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney dapat didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

1. S (Data Subjektif) :

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan diperoleh dari hasil wawancara langsung terhadap klien atau dari keluarga lainnya. (Langkah I)

2. O (Data Objektif) :

Data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lainnya. (Langkah I)

3. A (Assesment) :

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut berupa penegakan diagnosa kebidanan yang akan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien/klien. (Langkah II, III, dan IV)

4. P (Planning) :

Rencana tindakan yang mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Langkah V, VI, VII) (Ningsih, 2023)

2.5 Landasan Kewenangan Bidan

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.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN
AKSEPTOR KB PIL PROGESTIN DI PMB MONA DURRYAH
SIREGAR KELURAHAN KAYUOMBUN KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

7. Kebiasaan :
 - Merokok : tidak ada
 - Minuman keras : tidak ada
8. Riwayat ginekologi :
 - Tumor : tidak ada
 - Operasi : tidak ada
 - Penyakit kelamin : tidak ada
 - o GO : tidak ada
 - o Sifilis : tidak ada
 - o Herpes : tidak ada
 - o Keputihan : tidak ada
 - o Pendarahan tanpa sebab : tidak ada
9. Riwayat kesehatan yang lalu
 - DM : tidak ada
 - Hypertensi : tidak ada
 - Jantung : tidak ada
 - Hepatitis : tidak ada
 - TBC : tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
Status emosional : Compus mentis
2. Tanda vital :
 - Tekanan Darah (TD) : 90/ 70 mmHg
 - Pernafasa (P) : 24 x/menit
 - Nadi (N) : 80x/menit
 - Suhu (S) : 36,5°C
3. Tinggi Badan (TB) : 158 cm
4. Berat Badan (BB) : 55 Kg
5. Kepala :
 - Rambut : Merata
 - Kulit kepala : Bersih
6. Muka :
 - Kelopak mata : Tidak odema
 - Konjungtiva : Tidak anemis
7. Mulut dan gigi
 - Lidah dan geraham : Bersih
 - Gigi : Tidak berlobang
8. Kelenjar thyroid : tidak ada
9. Payudara : Asimetris
10. Oedema : tidak ada
11. Kelemahan otot dan sendi: Tidak ada
12. Kemerahan : tidak ada
13. Varices : tidak ada
14. Refleks patella : Kanan (+) kiri (+)
15. Pemeriksaan khusus obstetric
16. Abdomen : tidak ada luka abdomen
17. Pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran

II. INTERPRETASI DATA

Dx: Ny. A G1 P1 A0 25 Tahun calon akseptor KB pil progestin

Data subjektif:

- Ibu mengatakan masih menyusui anaknya.
- Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pil progestin untuk menunda kehamilan dan tidak menghambat produksi ASI nya.
- Ibu mengatakan tidak menderita penyakit yang mengharuskan dia untuk minum obat yang dapat mengganggu penyerapan pil progestin.

Data objektif:

KU : baik
 Kesadaran : composmentis
 TTV :
 TD : 90/70mmHg
 N : 80x/menit
 S : 36,5°C
 P : 24x/menit
 BB : 55Kg
 TB : 158cm

Pemeriksaan head to toe: normal

III. ANTISIPASI MASALAH

tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal: 25 / 01 / 2025

Pukul: 20.40 WIB

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Beritahu ibu efek samping KB pil progestin
- Beritahu ibu kapan memulai menggunakan pil progestin
- Beritahu ibu cara menggunakan pil progestin
- Beritahu ibu keuntungan pil progestin
- Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- Anjurkan ibu untuk melakukan aktifitas fisik.
- Beritahu ibu untuk datang kembali kunjungan kapan saja bila ada lagi keluhan.

VI. PELAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:

TD : 90/70 mmHg

S : 36,5 0C

N : 80 x/menit

P : 24x/menit

2. Memberitahu ibu bahwa pil progestin tidak menghambat produksi ASI
3. Memberitahu ibu mengenai efek samping pil Progestin seperti:
 - a. gangguan haid,
 - b. pendarahan/bercak
 - c. mual, pusing, muntah
 - d. perubahan berat badan.
4. Memberitahu ibu waktu memulai menggunakan pil progestin;
 - a. Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
 - b. Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggu-nakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual se-lama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
 - c. Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
 - d. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan me-tode kontrasepsi tambahan.
 - e. Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 15 siklus haid.
 - f. Minipil dapat diberikan segera pascakeguguran.
 - g. Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin meng-gantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau Ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
 - h. Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kon-trasepsi yang lain.
 - i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan Ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil

diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.

- j. Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.
5. Memberitahu ibu cara menggunakan pil progestin:
 - a. Pil diminum setiap hari, akan lebih efektif jika diminum pada waktu yang sama setiap harinya. Klien mulai minum pil pertama saat hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
 - b. b 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.
 - b. Jika klien muntah dan pil keluar lagi dalam waktu dua jam dari waktu minum, sebaiknya minum pil lagi.
 - c. Jika klien muntah atau terjadi diare dan terjadi lebih dari 24 jam setelah waktu minum, klien bisa meneruskan minum pil sesuai jadwal.
 - d. Jika muntah dan diare terjadi selama lebih dari 48 jam, sebaiknya klien beralih ke cara kontrasepsi yang lain.
 - e. 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.
 - f. 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.
 6. Memberitahukan keuntungan kontrasepsi:
 - a. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
 - b. Tidak mengganggu hubungan seksual.

- c. Tidak mempengaruhi ASI.
 - d. Kesuburan cepat kembali.
 - e. Nyaman dan mudah digunakan.
 - f. Sedikit efek samping.
 - g. Dapat dihentikan setiap saat.
 - i. Tidak mengandung estrogen
7. Memberikan 1 paket KB pil progestin kepada ibu
 8. Memberitahu ibu untuk datang kembali kunjungan kapan saja bila ada lagi keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui efek samping Pil KB kombinasi.
3. Ibu sudah mengetahui akan mengkonsumsi makan-makanan bergizi.
4. Ibu sudah mengetahui untuk melakukan aktifitas fisik.
5. Ibu sudah merasa lebih tenang dengan adanya suport dan dukungan
6. Ibu sudah mengetahui akan datang berikutnya dan datang kapan saja jika ada keluhan.

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.1. Data Perkembangan (SOAP)

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
25 Januari 2025	Ny. A mengatakan ingin menjadi akseptor KB pil progestin untuk menunda kehamilan	KU : Baik Tanda vital : TD : 90/70 mmhg N : 80 x/menit P : 24 x/menit S : 36,5 °C	Ny.A usia 25 tahun G1P1A0 calon akseptor KB pil progestin	1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan 2. Beritahu ibu efek samping KB pil progestin 3. Beritahu ibu kapan memulai menggunakan pil progestin 4. Beritahu ibu cara menggunakan pil progestin 5. Beritahu ibu keuntungan pil progestin

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. A dengan efek samping Pil Kb Kombinasi di Klinik Bidan Mona Durrayah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus dengan efek samping Pil Kb dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan:

4.1 Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

1. Menurut Kasus

Pada kasus keluarga berencana dengan pemakaian Pil KB kombinasi langkah1 yakni identifikasi data dasar, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti pada saat pengumpulan data. Karena baik pasien, suami, maupun keluarga dalam hal ini terbuka dalam memberikan informasi yang dibutuhkan, yang berhubungan dengan pasien sehingga memudahkan penulis dalam pengumpulan data. Demikian pula dalam pemeriksaan fisik, pemantauan TTV, dan pemeriksaan lainnya, tidak ditemukannya hambatan karena pasien selalu siap untuk diperiksa. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu:

Keadaan umum	: baik
Status emosional	: composmentis
Tanda-tanda vital	:
Tekanan darah	: 90/70 mmHg
Pernapasan	: 24 x/ menit
Nadi	: 80 x/ menit
Suhu	: 36,5° C

2. Menurut Teori

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, seperti Anamnesa (Riwayat kesehatan), Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Ningsih, 2023).

3. Pembahasan

Pada kasus Ny. A dengan pemakaian pil KB Kombinasi, penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang di utarakan Ny. A ditemukan pada teori yaitu pemakaian Pil KB Kombinasi. Berdasarkan data yang diperoleh dalam kasus Ny. A dengan pemakain Pil KB Kombinasi, menunjukan adanya kesamaan dengan penjelasan tanda dan efek samping pemakaian Pil KB Kombinasi, hal ini berarti antara teori dengan kasus tidak terdapat ada kesenjangan.

4.2 Langkah II Mengidentifikasi Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien.

1. Menurut Kasus

Ibu mengatakan haid tidak teratur setelah penggunaan Pil KB Kombinasi.

2. Menurut Teori

Menurut Jitowiyono tahun 2022 efek samping dari Pil KB Kombinasi meliputi Amenorea (Tidak Ada Perdarahan), Pusing, Mual, atau Muntah, Spotting atau Perdarahan Pervaginam.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus dan teori di atas ibu dengan akseptor Pil KB Kombinasi mengalami efek samping haid tidak teratur berdasarkan kasus dan teori tidak didapatkan kesenjangan antar kasus dan teori.

4.3 Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

1. Menurut Kasus

Tidak ada masalah potensial.

2. Menurut Teori

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien (Ningsih, 2023).

3. Pembahasan

Tidak ditemukan masalah potensial karena berhentinya menstruasi merupakan efek samping dari Pil KB Kombinasi berdasarkan teori dan kasus tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

4.4 Langkah IV penetapan kebutuhan/tindakan segera

1. Menurut Kasus

Pada Ny.A tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi Ny.A tidak memerlukan tindakan tersebut.

2. Menurut Teori

Pada tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakan. Berhentinya menstruasi lakukan 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. Jika klien hamil, hentikan pemakaian pil dan beri pemahaman bahwa pil yang telah diminum tidak akan berefek pada janin (Jitowiyono, 2022).

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada penanganannya bila terjadi berhentinya menstruasi tidak terjadi kehamilan, tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Bila tidak datangnya haid masih di anggap sebagai masalah, anjurkan pasien untuk datang kembali ke klinik, jadi dari teori dan kasus didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5 Langkah V Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

1. Menurut Kasus

Pada kasus Ny.A penulis merencanakan Asuhan Kebidanan berdasarkan dianosa/masalah potensial yang dilakukan di Praktek Bidan Mandiri yaitu: beritahu ibu hasil pemeriksaan, beritahu ibu mengenai efek samping Pil KB Kombinasi, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik, berikan suport dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu, beritahu ibu untuk datang kembali kunjungan kapan saja bila ada lagi keluhan.

2. Menurut Teori

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Asuhan secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus

direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi (Ningsih, 2023).

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah sebelumnya.

4.6 Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan

1. Menurut Kasus

Pada kunjungan pertama Ny.A sudah diberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD: 90/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5⁰C, P: 24 x/menit, memberitahu ibu mengenai efek samping Pil KB Kombinasi seperti: gangguan haid, perdarahan/bercaK (*spotting*), amenorea (tidak haid), mual, pusing, muntah, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, lauk pauk, ikan daging, telur, kacang-kacangan dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas fisik seperti olahraga dengan lari kecil-kecil dan berjemur dipagi hari, memberikan suport dan dukungan emosional agar kecemasan yang dialami ibu berkurang dengan cara menjelaskan kepada ibu bahwa apa yang dialami ibu merupakan efek samping dari Pil KB Kombinasi, memberitahu ibu untuk datang kembali kunjungan kapan saja bila ada keluhan.

2. Menurut Teori

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien (Ningsih, 2023).

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus dan teori yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sebab pelaksanaan yang dibuat sesuai dengan perencanaan efek samping Pil KB Kombinasi.

4.7 Langkah VII Evaluasi

1. Menurut Kasus

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan pada Ny.A telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti tentang suntik KB 1 bulan dan efek sampingnya, ibu akan mengkonsumsi makan-makan yang bergizi, ibu bersedia melakukan aktifitas fisik, ibu sudah merasa lebih tenang dengan adanya suport dan dukungan, ibu mengatakan akan kembali datang jika ada keluhan.

2. Menurut Teori

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah penyajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan berapa jauh tercapai rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan (Ningsih, 2023).

3. Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Ny.A tidak terjadi masalah dan Ny. A juga mengerti dan memahami efek samping dari Pil KB Kombinasi, dan melaksanakan apa yang sudah diberitahu bidan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor PIL KB di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025” maka dapat diambil kesimpulan dan saran.

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subjektif khususnya pada keluhan Ny.A yaitu haid tidak teratur setelah pemakaian Pil KB Kombinasi. Data objektifnya yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/70 mmHg, pernapasan 24 x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C dan semua pemeriksaan fisik baik.
2. Interpretasi data dari pengkajian yang didapatkan oleh penulis maka memperoleh diagnosa dengan efek samping Pil KB Kombinasi.
3. Diagnosa potensial yang dapat diidentifikasi pada kasus penulis tidak menemukan diagnosa potensial pada Ny.A dengan efek samping Pil KB Kombinasi.
4. Tindakan segera pada Ny. A dengan efek samping Pil KB Kombinasi.
5. Pada kasus ini tidak ada, karena tidak ada diagnosa potensial.
6. Perencanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah Beritahu ibu hasil pemeriksaan, Beritahu ibu mengenai efek samping Pil KB Kombinasi, Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, Anjurkan ibu untuk melakukan aktifitas fisik, Berikan suport dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu, Beritahu ibu untuk datang kembali dan kunjungan kapan saja bila ada lagi keluhan.
7. Pelaksaaan dilakukan sesuai dengan rencana semua tindakan yang dilakukan pada Ny. A dibuat berdasarkan doagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan.

8. Evaluasi dari pelaksanaan pada kasus Ny. A dengan akseptor Pil KB Kombinasi ibu telah paham dan mau melaksanakannya.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan informasi pada penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan masalah efek samping akseptor Pil KB.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta memberikan informasi yang akurat mengenai efek samping dari kontrasepsi Pil dan cara penatalaksanaan dari kontrasepsi Pil.

3. Bagi Akseptor KB

Dari hasil ini diharapkan dapat mengetahui dan menggunakan kontrasepsi apa yang cocok untuk dipakai serta mengetahui efek samping dari kontrasepsi yang digunakan.

4. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diberikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan efek samping dari penggunaan kontrasepsi Pil KB seperti gangguan haid, kenaikan berat badan, pendarahan bercak yang diduga berpengaruh terhadap penggunaan KB Pil sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angsar, Ilyas. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Barus, SP, dkk, (2023). *Faktor- Faktor Penggunaan Kontrasepsi Pil Kombinasi 1 Bulan Di Desa Purwobinangun Kec. Sei Bingai Kab. Langkat*. Jurnal MJ (midwifery jurnal): volume 3 nomor 4, desember tahun 2023.
- DepKes RI, (1996). *Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Dewi ,NWT, dkk.(2024). *Hubungan Pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi, (KIE) Kontrasepsi Dengan Kepuasan Akseptor KB Pil Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Sukawati Gianya*. Malahayati Nursing Journal: Volume 6 Nomor 12 Desember tahun 2012.
- Dinas kesehatan provinsi sumatera utara. (2023). *Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2023*. Medan.
- Febrianti , Aslina. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan 1 Teori Dan Implementasinya Dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta. Pt. Pustaka baru.
- Fatonah, Sofa. (2023). *Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta*. Jakarta. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Hanifah, A.N, Dkk. 2023. *Konsep Pelayanan Kontasepsi Dan Kb*. Bandung. Media Sains Indonesia.
- Hutabarat, C. Siregar, N. & Lubis, J, (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kota Padang Sidempuan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD): Volume 3 Nomor 2, Desember Tahun 2024.
- Jitowiyono, Sugeng Dan Masniah Abdul Rouf. 2022. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta. Pt. Pustaka Baru.
- Kusmiati, M dkk. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Dipraktek Mandiri Bidan*. Sinar Jurnal Kebidanan: Volume 06 Nomor 2, September Tahun 2024.
- Masnilawati, A & Asfar, A. (2023). *Efektivitass Konseling Kepada Suami Dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Metode Kontasepsi Jangka Panjang*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes; Volume 14 Nomor 3, Juli Tahun 2023.
- Matahari Ratu.2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta. Cv. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Ningsih, eka sarofah, dkk. 2023. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta. Rizmedia Pustaka Indonesia.

- Retanti, D. A, dkk. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Keberhasilan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pil Kb*. Jurnal Farmasi Komunitas: Volume 6 Nomor 1, Tahun 2019.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyorini dhiana, 2024. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Bandung. Media Sains Indonesia.
- Sinorita, M, Karubuy, M.A & Rindu. (2024). *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keikutsertaan Akseptor Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Puskesmas Merdeka Kota Bogor*. Jurnal Riset Ilmiah: Volume 3 Nomor 11, November Tahun 2024.
- Undang-Undang RI No 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
- Ulfah. 2021. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta. Cv. Trans Info Media.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Nurul Fadilah

NIM : 22020008

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Progestin Di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun 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 Aupa Royhan di Kota Padangsidimpun dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing


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

Komisi Penguji


.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpun


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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nurul Fadilah
 NIM : 22020010
 Nama Pembimbing : Dr.Novita Sari Batubara,S.Keb.,Bd.,M.Kes
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB Pil Progestin Di PMB Mona Durryah Siregar Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 15/03/2025	BAB I	Perbaikan latar belakang dan tujuan penelitian	Nitas.
2.	Senin 17/03/2025	BAB I	ACC BAB I lanjut BAB II	Nitas.
3.	Kamis 20/03/2025	BAB II	Perbaikan BAB II	Nitas.
4.	Rabu 07/05/2025	BAB II	ACC BAB II lanjut BAB III	Nitas.
5.	Sabtu 10/05/2025	BAB III	Perbaikan BAB III	Nitas.
6.	Selasa 20/05/2025	BAB III	ACC BAB III lanjut BAB IV	Nitas.
7.	Rabu 21/05/2025	BAB IV	ACC BAB IV lanjut BAB V	Nitas.
8.	Kamis 22/05/2025	BAB V	Daftar Pustaka Lampiran Responsi	Nitas.
9.	Jumat 23/05/2025		ACC Sidang	Nitas.