

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB PIL DI PUSKESMAS ABEPURA

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



DISUSUN OLEH :

S U M I A T I
NIM. PO.71.24.4.08.64

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA – III KEBIDANAN
TAHUN 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :
Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Pil
Baru Di Puskesmas Abepura

Telah disetujui untuk di ujikan kepada dewan penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura Pada

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Welmintje Sapari, M.Kes

NIP : 194604241973052001

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru S.ST

NIP : 19510101197082001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP : 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Menyelesaikan Diploma III Ahli Madya Kebidanan Pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 28 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA

SEKRETARIS

Heni Vony Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003


Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101197082001

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.kes
NIP . 19460424 197305 2 001

()

2. Suryati Romauli, S.ST
NIP. 19770921 200501 2 006

()

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

Semua cobaan pasti ada hikmahnya, Apa bila ada kesulitan pasti ada kemudahan. Dan hanya kepada Tuhan-mulah hendaknya kamu berharap.

(Sumiati, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Ayahandaku (Kasan Suwito) dan Bundaku (Jasmy) yang selalu memberikan bantuan Moril dan Materil agar aku selalu sukses dalam menggapai cita-cita.
2. Buat kakak-kakak ku (Sutrisno, Sulami, Sudarmy, Suratmy, Sufatmy, Sugiono, sugiarty, serta adik ku (Haryanto) yang aku sayangi yang telah memberikan dorongan, Motivasi, dan Doa Selama penulis mengikuti Pendidikan di Poltekes ini.
3. Teman-teman seperjuangan Angkatan ke II / 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuat aku bisa mengerti pentingnya ilmu dalam hidup dan membuat aku mengerti apa arti dari persahabatan.
4. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu ku banggakan.
5. Sofyan yang telah membantu dan mendukungku selama ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma – III Kebidanan pada politeknis kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari tanpa bantuan, bimbingan, petunjuk serta dukungan dari pihak-pihak terkait, penulisan KTI ini tidak dapat terselesaikan tepat pada waktunya, karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Diploma-III Kebidanan DiPoliteknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Henny Vony Rerey, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Dra. Welminje Sapari, M. Kes selaku pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Saaty Kadiwaru, S. ST selaku Dosen Pembimbing II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini..

5. Para Dosen dan staf pada jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membantu kelancaran proses pembelajaran selama penulis mengikuti pendidikan
6. Ibu Flora, S ST, selaku Dosen dan Pembimbing Akademik yang selama ini sudah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing.
7. Ibu Saaty Kadiwaru, S ST, Selaku dosen yang banyak memberi ilmu dan Ibu Ruth Yogi, S ST, Selaku dosen mata kuliah Pelayanan KB.
8. Teristimewa yang tak terhitung penulis haturkan untuk ayahanda tercinta “Kasan Suwito” dan Ibunda tercinta “Jasmy” serta buat kakanda tersayang “Sutrisno, Sulami, Sudarmy, Sufatmy, Suratmy, Sugiono, Sugiarty, Dan Adikku tersayang” Haryanto “ yang telah memberikan dukungan, Motivasi, dan Doa Selama penulis mengikuti Pendidikan di Poltekes ini.
9. Tak lupa teman-teman seangkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, (Kebidanan Angkatan II, 2008) yang telah banyak membantu penulis dalam mengikuti pendidikan di poltekes ini.

Semoga Berkat Rahmat Dan Kasih Dari Allah Yang Maha Kuasa Membalas Budi baik yang Bapak, Ibu serta Saudara sekalian berikan pada penulis , dan semoga karya Tulis Ilmiah ini Bermanfaat bagi yang membutuhkannya.

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penulisan	3
1.3. Rumusan Masalah.....	4
1.4. Manfaat Penulisan	5

BAB 2 LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Kontrasepsi Pil	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Metode Kontrasepsi Pil	9
2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	24

BAB 3 GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas	29
3.2. Tinjauan Kasus	33

BAB 4 PEMBAHASAN	58
-------------------------------	-----------

BAB 5 PENUTUP

5.1.Kesimpulan	59
----------------------	----

5.2.Saran	59
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk derajat kesehatan perempuan. Angka kematian juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan di capai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ jumlah kematian ibu. Dari hasil survey yang dilakukan AKI telah menunjukan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat

mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran), tambah Menkes.

Menkes menambahkan, salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan “stiker” ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan.

Keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) terutama pada pengguguran hasil konsepsi yang disengaja, jarak kehamilan yang dekat dan jarak persalinan yang dekat.

Pengeluaran hasil konsepsi yang disengaja maupun tidak disengaja dan juga karena faktor “ social budaya “ seperti kemiskinan, ketidaktahuan dan kebodohan (Wiknjosastro,1999).

Keluarga Berencana juga perlu untuk menurunkan AKI yang merupakan upaya untuk menurunkan AKI akibat dari factor umur, yaitu kehamilan dan persalinan dibawah umur 20 tahun, kehamilan dan persalinan di atas umur 35 tahun dan kehamilan yang tidak di inginkan.

Di Indonesia ibu yang menggunakan KB Pil adalah berjumlah 7.460,225. Propinsi Papua juga merupakan daerah yang kurang dalam menggunakan fasilitas pelayanan Keluarga Berencana (KB), dari data yang diperoleh dari Puskesmas Abepura rekapitan laporan tahunan (Januari-Juni 2011) Tercatat 564 Akseptor KB, dengan Akseptor KB suntik Depoprogestin berjumlah 280 (46,6 %), Akseptor KB Cyclofen berjumlah 152 (26,9 %) , Akseptor Implan berjumlah 2 (0,5 %), Akseptor Kondom berjumlah 5 (0,9 %) dan Akseptor KB Pil berjumlah 168 (29,7 %).

Berdasarkan data-data diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah ini dan menuangkan dalam bentuk “ *Manajemen Kebidanan Pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Abepura* ”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dan tujuan yang dikemukakan di atas maka dapat dirumusan masalahnya sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana melakukan pengkajian pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.2 Bagaimana menginterpretasi data pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.3 Bagaimana menentukan masalah diagnose potensial pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.4 Bagaimana melakukan tindakan segera untuk melakukan tindakan segera pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?

- 1.2.5 Bagaimana merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.6 Bagaimana melaksanakan tindakan sesuai rencana asuhan kebidanan pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.7 Bagaimana mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis Dapat :

- 1.3.1 Melakukan pengkajian data pada akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.3.2 Melakukan interpretasi data dasar pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.3.3 Menentukan masalah dan diagnose potensial pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.3.4 Melakukan tindakan segera pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?
- 1.3.5 Membuat perencanaan Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Pil baru di Puskesmas Abepura ?

1.3.6 Melakukan tindakan asuhan kebidanan pada Akseptor KB Pil di Puskesmas abepura ?

1.3.7 Membuat evaluasi asuhan yang telah di berikan pada Akseptor KB Pil di Puskesmas Abepura ?

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan adalah :

1.4.1. Sebagai bahan masukan untuk penulisan agar dengan melakukan asuhan kebidanan dapat menambah dan mengingat pengetahuan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

1.4.2. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas hedam dalam memberikan pelayanan dan menangani Akseptor KB Baru dengan kontrasepsi pil.

1.4.3. Agar Asuhan kebidanan ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan serta jurusan lain yang membutuhkannya.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR KONTRASEPSI PIL

2.1.1 Definisi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (sarwono,2002), sedangkan pil adalah bentuk obat berupa massa kecil yang harus ditelan atau dikunyah. (Kamus Kedokteran FKUI, 1997).

Jadi kontrasepsi pil adalah Upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, menggunakan bentuk obat berupa massa kecil yang harus ditelan atau dikunyah. estrogen dan progesterone, dan pil hanya progesterone yang berisi hormone progesterone. Semua pil kontrasepsi ini di singkat COC dan POP oleh tenaga kesehatan, dan pil kombinasi oleh wanita tersebut “ Pil “ sedangkan Pil progesterone di sebut “ Pil Mini “

a. Faktor-faktor dalam memilih kontrasepsi

1) Faktor pasangan – Motivasi dan Rehabilitasi :

- a) Umur
- b) Gaya hidup
- c) Frekuensi sanggama
- d) Jumlah anak yang di inginkan
- e) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
- f) Sikap kewanitaan
- g) Sikap kepriaan (Everett, 2009).

2) Faktor Kesehatan – Kontraindikasi absolute atau relative :

- a) Status Kesehatan
- b) Riwayat Haid
- c) Riwayat Keluarga
- d) Pemeriksaan Fisik
- e) Pemeriksaan panggul

3) Metode kontrasepsi – Penerimaan dan pemakaian :

- a) Efektifitas
- b) Efek samping Minor
- c) Kerugian
- d) Komplikasi-komplikasi yang potensial
- e) Biaya

b. Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi ialah :

- 1) Aman dan tidak berbahaya
- 2) Dapat di andalkan
- 3) Sederhana, sedapat dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter
- 4) Murah
- 5) Dapat diterima oleh orang banyak
- 6) Pemakaian jangka lama

c. Tanda-tanda bahaya pil - oral

- a) Sakit perut yang hebat

- b) Sakit dada yang hebat atau “ Nafas Pendek “
 - c) Sakit kepala yang hebat
 - d) Keluhan mata seperti penglihatan kabur atau tidak dapat melihat
 - e) Sakit tungkai bawah yang hebat
- d. Jenis-jenis tablet menurut kandungan hormone estrogennya

Dosis :

- 1) Tablet dosis tinggi (High Dose) : berisi 50 Mcg. Adalah tablet yang mengandung estrogen 50-150 Mcg dan progesterone 1-10 mg. yang termasuk jenis ini adalah :
 - a) Tablet KB Noriday (dari population council)
 - b) Tablet KB Ovostat (PT Organon)
- 2) Pil dosis rendah (Low Dose) : Berisi 30 cmg adalah Pil yang mengandung 30-50 cmg estrogen dan kurang dari 1 mg progesterone. Yang termasuk jenis ini adalah :
 - a) Pil KB mikrogynon 30 (PT Schring)
 - b) Pil KB Marvelon (PT Organon)
- 3) Pil Mini

Adalah Pil yang mengandung hormone progesterone kurang dari 1 mg. yang termasuk jenis ini adalah Pil KB Expluton (Suratun, 2008).

Berbagai pabrik farmasi mengeluarkan Pil KB sebagai berikut :

- 1) Pil kombinasi sejak semula telah terdapat kombinasi komponen progesterone dan estrogen

- 2) Pil sekuensial. Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan system hormonal tubuh. Dua belas Pil pertama hanya mengandung estrogen , Pil ke tiga belas dan seterusnya merupakan kombinasi.
 - 3) Progesteron. Pil ini hanya mengandung pil progesterone dan di gunakan ibu postpartum
 - 4) *After morning Pil*. Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual
- e. Pedoman untuk mulai memberikan pil KB :
- 1) Pada postpartum dapat di berikan expluton yang mengandung komponen progesterone.
 - 2) Post-abortion atau hari kelima. dapat digunakan pil KB system sekuensial atau system kombinasi.
 - 3) Ganti cara pemakaian pil KB.
 - 4) Segera dapat mulai minum Pil KB
 - 5) Dapat digunakan kombinasi atau sekuensial
 - 6) Dapat terjadi perubahan patrun menstruasi (Manuaba, 2010).

2.1.2. METODE KONTRASEPSI PIL

a. Pil Kombinasi

Pil Kombinasi adalah Kontrasepsi Pil yang mengandung hormone aktif estrogen dan progesterone.

1) Jenis-Jenis Kontrasepsi Pil Kombinasi yang tersedia

a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progesterone (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progesterone (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif

c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progesterone (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif (Suratun, 2008).

Keuntungan Pil Oral Triphasic :

a) Dosis progestin lebih rendah

b) Efek metabolic, yang berhubungan dengan progestin, lebih sedikit, antara lain terhadap lemak darah, tekanan darah dan metabolisme karbohidrat/dengan semakin rendahnya kadar progestin maka komplikasi yang disebabkan oleh progestin dapat diturunkan

c) Merupakan pil-oral generasi baru berbeda dengan yang lama, kadang-kadang bentuk baru ini nmenyebabkan penerimaan

akseptor bertambah besar, idem dengan petugas KB (Suratun, 2008).

Kerugian pil-oral triphasic

- a) Pemakaian 3-4 macam warna dari Pil-Oral dapat mengacaukan dan menyulitkan si-pemakai
- b) Kejadian perdarahan-bercak (spotting) dan perdarahan menyerupai haid yang sama atau sedikit lebih tinggi dari pada Pil-Oral dosis Rendah yang populer
- c) Fleksibilitas kurang bagi petugas KB misalnya memulai Pil-Oral pada hari yang berbeda dengan yang dianjurkan oleh pabrik pembuatnya (Suzanne Everett, 2009).

2) Cara Kerja

- a) Menekan Ovulasi atau pelepasan sel telur dari indung telur.
- b) Mencegah Implantasi atau penanaman hasil pembuahan.
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma.
- d) Pergeseran tuba tergantung sehingga sel telur akan sendirinya akan terganggu pula (Wiknjosastro, 1997).

3) Manfaat

- a) Memiliki daya guna tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyak darah haid berkurang (mencegah anemia) dan tidak terjadi nyeri haid

- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- f) Mudah dihentikan setiap saat
- g) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- h) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

4) Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b) Tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual) HIV/AIDS
- c) Mual terutama pada 3 bulan pertama
- d) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama
- e) Pusing
- f) Nyeri payudara
- g) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif.
- h) Tidak boleh digunakan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI)
- i) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dapat sedikit meningkat (Suzanne Everett, 2009)

- j) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang
- 5) Yang dapat menggunakan pil kombinasi
- a) Usia Reproduksi
 - b) Gemuk atau Kurus
 - c) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - d) Nyeri haid hebat (Dysmenorhea)
 - e) Siklus haid tidak teratur
 - f) Telah memiliki anak atau pun belum memiliki anak
 - g) Kurang darah Karena haid berlebihan
 - h) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sedangkan semua kontrasepsi yang di anjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
 - i) Pasca keguguran
 - j) Riwayat kehamilan Ektopik
 - k) Varices vena
 - l) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf (Suzanne Everett, 2009).
- 6) Yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi
- a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Menyusui eksklusif
 - c) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

- d) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- e) Penyakit hati akut (hepatitis)
- f) Perokok dengan usia > 35 tahun
- g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- h) Kanker payudara atau di curigai kanker payudara (Suzanne Everett, 2009).

7) Waktu mulai menggunakan Pil Kombinasi

- a. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan itu tidak hamil
- b. Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- c. Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan kontrasepsi lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut (Saifudin, 2003).
- d. Setelah melahirkan :
 - 1. Setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif
 - 2. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 - 3. Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
- e. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera di berikan tanpa perlu menunggu haid.

b. Pil Progestin (Minipil)

Pil mini mengandung hormone progestin saja tanpa estrogen. Dosis progestinnya pun kecil yaitu 0,5 mg linestrenol . pil mini harus diminum setiap hari (Sarwono, 2002)

1) Jenis Minipil

- a) Kemasan dengan isi 5 pil : 300 ug lelevonorgestrel atau 350 ug nerotindron
- b) Kemasan Dengan isi 28 pil : 75 ug desogestrel

2) Mekanisme kerja Mini-Pil

- a) Menekan proses pengeluaran hormone kelamin di ovarium (tidak begitu kuat)
- b) Endometrium mengalami perubahan lebih awal sehingga penanaman hasil pembuahan lebih sulit
- c) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat proses masuknya sperma
- d) Mengubah gerakan tuba sehingga perjalanan sperma terganggu

3) Daya Guna

Sangat berdaya guna, agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka jangan sampai ada tablet yang lupa, dan tablet digunakan pada jam yang sama, Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil

4) Keuntungan Kontrasepsi

- a) Sangat berdaya guna bila digunakan secara benar

- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak mempengaruhi ASI
 - d) Kesuburan cepat kembali
 - e) Nyaman dan mudah digunakan
 - f) Dapat dihentikan tiap saat
 - g) Tidak mengandung estrogen
- 5) Keuntungan non kontrasepsi
- 1) Mengurangi nyeri haid
 - 2) Mengurangi jumlah darah haid
 - 3) Menurunkan tingkat anemia
 - 4) Mencegah kanker Endometrium
 - 5) Melindungi dari penyakit radang panggul
 - 6) Tidak meningkatkan pembekuan darah
 - 7) Dapat diberikan pada penderita Endometriosis
 - 8) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah , nyeri kepala dan depresi
 - 9) Beberapa akseptor Mini-Pil mengalami pengurangan dari dismenoreadan sindroma pra-haidyang siklis
 - 10) Dua keuntungan yang paling besar telah di ketahui (Tuti S dan Masruroh, 2006).
- 6) Keterbatasan
- a) Harus digunakan setiap hari dan padawaktu yang sama
 - b) Bila lupa 1 pil saja kegagalan lebih besar

- c) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual HIV/AIDS
 - d) Peningkatan atau penurunan berat badan
 - e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing.
 - f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan),
tetapi resiko ini lebih rendah jika di bandingkan dengan
perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- 7) Yang boleh menggunakan minipil
- a) Wanita usia subur
 - b) Telah memiliki anak atau Yang belum memiliki anak
 - c) Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - d) Pasca keguguran
 - e) Mengingat selama periode menyusui nkan suatu metode
kontrasepsi yang sangat efektif
- 8) Yang tidak boleh menggunakan minipil
- a) Hamil atau di duga hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Sering lupa menggunakan pil
 - d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 - e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - f) Miom uterus , (progestin memicu pertumbuhan miom uterus)
 - g) Riwayat stroke, (Progestin menyebabkan spasme pembuluh
darah)

9) Waktu Mulai Menggunakan Minipil

- 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 menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- c) Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja di yakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari.
- d) Bila menyusui antara 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
- e) Minipil dapat diberikan segera pascakeguguran
- f) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikaban, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedangtidak hamil. Tidak perlu menunggu datangnya haid.
- g) Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.

- h) 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.
- i) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormone), minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR (Hartanto, 2010).

10) Anjuran kepada klien

- a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- b) Bila klien lupa 1 atau 2 pil , minumlah segera pil yang terlupa tersebut waktu klien ingat
- c) Minumlah pil pertama pada hari pertama haid
- d) Walaupun klien belum haid mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis
- e) Bila haid klien terakhir teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus atau bila merasa hamil temui petugas klinik, untuk menerima uji kehamilan

11) Efek samping mini-Pil

- a) Minipil dikembangkan dari keinginan untuk mencari suatu kontrasepsi oral dengan efek samping seminimal mungkin. Dengan menghilangkan estrogen dan mengurangi dosis

progestinnya, diharapkan tidak timbul keluhan-keluhan seperti pusing, mual, sakit kepala, nyeri payudara

- b) Meskipun minipil jauh lebih sedikit menimbulkan efek samping tersebut, keuntungan ini masih kalah dibandingkan kerugiannya yaitu adanya perubahan dan gangguan pola haid, yang disebabkan oleh pemberian progestin tanpa estrogen.

(1) Perubahan pola haid

- (a) Dapat terjadi perdarahan-bercak (spotting) dan perdarahan menyerupai haid.
- (b) Lam haid dan volume haid berubah
- (c) Panjang siklus dapat sangat bervariasi \
- (d) Perubahan-perubahan pola haid ini yang sering terjadi penyebab akseptor mini-pil menghentikan kontrasepsinya.
- (e) Dismenorea lebih jarang terjadi pada Mini-pil
- (f) Mini-pil juga mengurangi ketegangan pra haid

(2) Efek samping non menstrual

- (a) Tidak selalu ditemukan penambahan berat badan pada pemakaian dan Mini-pil (Yang terjadi pada progestin dosis tinggi)
- (b) Mini-Pil menambah resiko seperti penyakit kandung empedu.

12) Laktasi dan Mini-Pil

1. Mini-Pil tidak mempengaruhi kuantitas atau jangkah waktu laktasi.
2. Memang terjadi perubahan dalam komposisi ASI, tetapi ini tidak mempengaruhi kesehatan bayi maupun pertumbuhan bayi
3. Aditemukan adanya progestin atau hasil-hasil metabolismentya di dalam ASI, tetapi dalam jumlah sangat kecil dan itu tidak mempengaruhiburuk pada bayinya.

13) Efektivitas Mini-Pil

- a) Akseptor Mini-Pil mempunyai resiko lebih besar unuk menjadi hamil dibandingkan dengan akseptor Pil Oral kombinasi
- b) Theoretical effectiveness : 0-2,1 %
- c) Menggunakan Mini-Pil dengan teratur jauh lebih penting di bandingkan dengan POK . Mini-Pil harus di minum tiap hari, dan sebaiknya pada waktu yang sam setiap harinya
- d) Bisa terjadi kehamilan hanya karenalupa minum 1 atau 2 tablet atau karena absorpsinya terganggu oleh sebab muntah atau diare

14) Kehamilan Ektopik

- a) Bila Mini-Pil gagal dan terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik,

- b) Tetapi kemungkinan kehamilan ektopik pada akseptor Mini-Pil tetap masih lebih rendah dibandingkan wanita yang sama sekalitidak ber KB
- c) Dua sebab mengapa resiko kehamilan ektopik pada akseptor Mini-pil lebih tinggi adalah :
 - (1) Perubahan dalam motilitas tuba menyebabkan implantasi ektopik lebih besar
 - (2) Mini-pil tidak mencegah kehamilan ektopik sebaik seperti mencegah kehamilan intra uterine
- d) Setiap keluhan pelvis pada akseptor Mini-Pil harus mendapat perhatian serius dan segera di teliti secermat mungkin

15) Beberapa intruksi penting untuk akseptor Mini-Pil

- a) Harus ada metode/alat kontrasepsi cadangan seperti kondom, diafragma, spermisid, yang dapat di gunakan pada :
 - (1) Saat menunggu untuk mulai dengan Mini-Pil
 - (2) Tujuh hari pertama setelah mulai minum Mini-Pil
 - (3) Waktu lupa minum 1 tablet Mini-Pil, maka harus menambahkan alat kontrasepsi cadangan untuk 48 jam berikutnya
- b) Minumlah 1 tablet setiap hari sampai bungkus Minni-Pilnya habis, lalu mulai dengan bungkus baru keesokan harinya. Jangan lewati 1 haripun. Waktu terbaik untuk minum Mini-Pil adalah pada saat makan malam.

- c) Bila lupa minum 1 tablet Mini-Pil, segera minum tablet tersebut pada saat teringat, jadi di minum 2 tablet untuk hari itu. Bila terlambat > 3 jam minum tablet Mini-Pil, gunakan alat kontrasepsi cadangan untuk 48 jam berikutnya
- d) Bila lupa minum 2 tablet Mini-Pil berturut-turut, segeralah pakai alat kontrasepsi cadangan, sambil minum 2 tablet untuk 2 hari berturut-turut, bila haid tidak terjadi dalam 4-6 minggu, segera periksakan diri
- e) Selalu di catat siklus haid selama minum Mini-Pil

Bila > 45 hari haid tidak terjadi bercak atau perdarahan intermenstrual

Bila terjadi perdarahan bercak atau perdarahan menstrual, tetaplah minum Mini-Pil sesuai peraturannya.
- f) Kram, rasa sakit atau demam, segera periksakan diri karena mungkin terjadi infeksi, perdarahan sering terjadi selama bulan-bulan pertam setelah mulai menggunakan Mini-pil
- g) Bila sakit disertai muntah, diare atau kedua-duanya, segera pergunakan alat kontrasepsi cadangan bersama-sama dengan Mini-Pil nya sampai 48 jam setelah sembuh dari penyakitnya
- h) Bila ingin hamil lagi, hentikan Mini-pil nya dan gunakan metode kontrasepsi lain seperti kondom untuk 2-3 bulan. Menghentikan Mini-Pil akan menyebabkan kembalinya siklus haid yang alamiah.

- i) Menghentikan Mini-Pil dapat dilakukan setiap saat, tetapi harus diingat bahwa perlindungan dari mini-Pil tidak berlanjut terus setelah Mini-Pilnya di hentikan. Segera gunakan kontrasepsi lain pada hari berikutnya.
- j) Periksa diri secara teratur, paling sedikit setahun sekali. Yang diperiksa : tekanan darah, pap smear, payudara dan pemeriksaan kandungan.
- k) Perhatikan tanda-tanda bahaya dari kontrasepsi Pil-Oral, terutama bila terjadi rasa sakit pada perut bagian bawah selama menggunakan Mini-pil.

Dari pengertian yang ada Pil expluton (pil progestin) ini tidak akan mempengaruhi ASI maupun keadaan bayinya sehingga ibu mengambil keputusan untuk menggunakan Pil expluton.

2.2.KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

2.2.1. Pengertian

Menurut Helen Varney (1997), bahwa manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sujianti, 2009 : 14).

2.2.2. Tujuan dan Prinsip

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman. Proses manajemen kebidanan menurut ACNM (1999) terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap terhadap kesehatan.
5. Membuat rencana yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangandari keadaan normal
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan (Sujianti, 2009).

2.2.3. Proses Manajemen

Varney 1997, Menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970-an.

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan, dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penilaian yang terpisah- pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang beruruta, dimana setiap langkah di sempurnakan secara periodic. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangkah lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah ssuai dengan kebutuhan klien (Sujianti, 2009).

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan kebutuhan

- b. Meninjau catatan terbau atau catatan sebelumnya
- c. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnose keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai doagnosa.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnose potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah di idetifikasi. Langkah ini memebutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman.

4. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama

anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkan.

5. Langkah V : Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

6. Langkah VI : Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir (Sujianti, 2009)

BAB 3

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

3.1.1. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Abepura berada di distrik Abepura dengan luas wilayah 159,7 km² dengan jumlah penduduk, laki-laki 9,965 jiwa, perempuan 9,581, dengan total penduduk seluruhnya adalah 19,546 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Abepura sejak 02 februari 2010, yaitu :
 - a. Sebelah Utara Berbatasan dengan Puskesmas Kotaraja
 - b. Sebelah Barat Berbatasan dengan Puskesmas Waena
 - Sebelah Timur Berbatasan dengan Puskesmas Abepura

2. Program Kerja Puskesmas

Pada periode januari s/d Desember 2010, puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah, promosi kesehatan, kesehatan Lingkungan dan klinik sanitasi, P2M (termasuk Imunisasi), KIA-KB, Perbaikan Gizi, pengobatan dasar :

3. Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Terdiri dari 6 kampung yaitu :
 - a. Kelurahan Hedam (Masuk distrik heram)
 - b. Kelurahan Kota Baru
 - c. Kelurahan Yobe
 - d. Kelurahan Waimhorok

e. Kelurahan Awiyo

f. Kelurahan Asano

4. Sarana Transportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Abepura ditengah kota, jadi transportasi darat sangat baik.

5. Sarana Kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Abepura sebagai puskesmas Induk, juga terdapat 3 Puskesmas pembantu, masing-masing, Pustu perumnas IV (Hedam), Pustu Awiyo, dan Pustu Asano.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan 14 dengan bagian-bagian tertentu

Sarana :

- a. 1 (satu) Buah mobil Puskesmas keliling
- b. 2 (Dua) Buah Komputer
- c. 2 (Dua) Buah unit Sepeda Motor
- d. 1 9 Satu) Buah Mesin Ketik

7. Ketenagaan

- a. Tenaga Medis : 4 Orang
- b. Tenaga para medis : 35 Orang
- c. Tenaga Non Paramedis : Tidaka ada

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode januari s/d desember 2010 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung yang meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar Umum Dan Gigi, Pemeriksaan Ibu Hamil, Penimbangan bayi Dan Balita, Imunisasi, Pelayanan KB, Pelayanan Pengobatan TB Paru, Kusta, VCT, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Obat-obatan (Apotik) , Penyuluhan dalam gedung Pelayanan surkes dan Pemeriksaan Haji, Administrasi Kepegawaian, Klinik sanitasi.

b. Kegiatan Luar Gedung, meliputi :

Kegiatan Posyandu, Distribusi Vitamin A ke posyandu-posyandu dan TK Binaan, Penyuluhan di posyandu, Kunjungan rumah dan penyuluhan demam berdarah, Survey Jentik Dan Abatisasi, Pemeriksaan dan Pengawasan Air Bersih, Pemberian Makanan Tambahan, Pengobatan Masal di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura, Mengikuti Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh DINKES KOTA JAYAPURA

9. Data 10 Besar penyakit tahun 2010 di Puskesmas Abepura

1) ISPA	: 4,512 Kasus
2) Malaria	: 1,155 Kasus
3) Penyakit Kulit	: 990 Kasus
4) Penyakit Kulit Alergi	: 398 Kasus
5) Penyakit Usus	: 276 Kasus
6) Diare (kolera)	: 265 Kasus
7) Penyakit Radang Sendi	: 264 Kasus

- 8) Ginggivitis / P, periodontal : 196 Kasus
- 9) Kecelakaan : 162 Kasus
- 10) Penyakit Kulit (Jamur) : 104 kasus

10. Gambaran KIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu Dan Anak) Di Puskesmas Abeoura terdiri dari 2 ruangan yaitu : Satu ruangan untuk ibu hamil, penimbangan bayi/balita serta pelayanan KB, yang terdiri dari 2 tempat tidur, 1 ruangan lagi untuk Imunisasi.

Tenaga bldan yang ada di ruangan BKIA Puskesmas Abepura berjumlah 4 orang, jumlah kunjungaN Akseptor KB rata-rata setiap bulannya berjumlah 152 kunjungan Akseptor, kunjungan baru tahun 2010 dan kunjungan ulang tahun 2010. Jadwal kegitan BKIA Puskesmas Abepura sebagai berikut :

- 1. Hari senin dan sabtu : pelayanan kb dan posyandu
- 2. Hari selasa dan kamis : penimbangan bayi, balita dan imunisasi

Sedangkan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal kegiatan pelayanan tiap bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA puskesmas abepura cukup baik, sehingga mempermudah penulis untuk mengambil data.

3.1. TINJAUAN KASUS

Tempat pengkajian : Puskesmas Abepura

Tanggal : 20-06-2011

Oleh : Mhs. Sumiati

LANGKAH I PENGKAJIAN DATA

3.2.1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny. V

Nama Suami : Tn. A

Umur : 32 Thn

Umur : 38 Thn

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S 1

Pendidikan : S 2

Pekerjaan : PNS

Pekerjaan : PNS

Suku/bangsa : Bugis/indo

Suku/Bangsa : Bugis/indo

Nikah ke : 1

Nikah ke : 1

Lama Nikah : 4 tahun

Lama Nikah : 4 tahun

Alamat : perumnas 4

Alamat : perumnas 4

b. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan telah melahirkan 1 bulan yang lalu pada tanggal 11 mei 2011, belum pernah ber KB, dan mengatakan ingin menggunakan KB Pil.

2. Riwayat keluhan utama :

Ibu datang tanggal 20 juni 2011, ibu belum pernah ber KB, dan mengambil keputusan untuk mengikuti alat kontrasepsi KB Pil.

3. Riwayat reproduksi

a) Riwayat Reproduksi

Menarche : 13 Tahun
 Siklus Haid : 28 Hari
 Durasi : 3-4 Hari
 Sifat darah : Encer
 Warna darah : Merah
 Bau : Amis
 Banyaknya : 2 Kali ganti pembalut

b) Riwayat Obstetri

1) Riwayat Kehamilan dan persalinan yang lalu

Umur kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong persalinan	Keadan umum ibu dan bayi	Lama ASI
Cukup bulan	Spontan	RSUD Abe	Bidan	Baik	2 tahun
Cukup bulan	Spontan	RSUD Abe	Bidan	Baik	40 hari

2) Riwayat Ginekologik

Gangguan Reproduksi : Tidak ada
 Sectio Caesaria : Tidak Pernah
 Abortus : Tidak Pernah
 Riwayat KB : Belum pernah

3) Riwayat kesehatan lalu

Penyakit yang pernah diderita : Malaria
 Riwayat Opname : Tidak Pernah
 Riwayat Operasi : Tidak pernah

4) Riwayat keluarga

Penyakit Menular : Tidak ada
 Penyakit Menahun : Tidak ada
 Penyakit Keturunan : Tidak ada
 Riwayat Persalinan kembar : Tidak ada

5) Keadaan psikologi

Klien takut dengan kontrasepsi yang lain seperti : IUD, AKDR, depoprogesti, cicklofen, implan, Dll.

Dan ibu mengatakan ingin mengikuti alat kontrasepsi Pil.

6) Latar belakang social budaya

Klien berasal dari suku yang sama (Bugis-Bugis) dan mereka memegang teguh budaya mereka juga sudah membaaur dengan masyarakat di sekitarnya

7) Keadaan social ekonomi

Penghasilan Rp. 1.500,000 , suami bekerja sebagai pegawai PNS.

8) Keadaan Keagamaan

Klien dan suami rajin ke masjid menjalankan shalat dan mengikuti pengajian-pengajian di masjid.

9) Pola kegiatan sehari-hari

Kegiatan	Saat Ini
a. Nutrisi	
Frekuensi makan	3 x sehari
Jenis makanan	Bervariasi
minuman	Air putih
Makanan pantangan	Tidak ada
Minuman pantangan	Tidak ada
b. Eliminasi	
BAB	
Frekuensi	1-2 x sehari
Bau	Busuk
Warna	Coklat
Konsistensi	Lunak
Gangguan	Tidak ada
BAK	
Frekuensi	2-4 x sehari
Bau	Amoniak
Warna	Kuning
Gangguan	Tidak ada
c. Pola tidur dan istirahat	
Tidur siang	Mulai jam 14 s/d jam 16
Tidur malam	Mulai jam 22 s/d jam 05
d. Olahraga dan rekreasi	
Rekreasi	Jarang
Olahraga	Jarang
e. Hygiene perorangan	
Frekuensi mandi	2 x sehari
Sikat gigi	2 x sehari
Cuci Rambut	2 x seminggu
Kebersihan Kuku	
Gunting kuku	1x dalam 2 minggu
Pakaian dalam	2x ganti dalam sehari

11. Kebiasaan yang mempengaruhi

Merokok : Tidak pernah

Obat penenang : Tidak pernah

Minuman Keras : Tidak pernah

Jamu : Tidak pernah

3.2.2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keadaan Emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 87 x/m
Respirasi	: 24 x/m
Suhu Badan	: 37 °C
Antropometri	
Berat badan	: 55 kg
Tinggi Badan	: 157 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut	: Bersih
--------	----------

2) Wajah

Ekspresi	: Tenang
Bentuk	: Oval
Oedema	: Tidaka ada

3) Mata

Bentuk	: Simetris
--------	------------

Konjungtiva : Tidak Pucat

Skelera : Tidak Ikterus

Penglihatan : Jelas

4) Hidung

Polip : Tidak ada

Sekret/cairan : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

5) Mulut dan Gigi

Stomatitis : Tidak ada

Caries : Tidak ada

Lidah : Bersih

Mukosa Mulut : Lembab

6) Kulit

Kebersihan : bersih

Turgor : Baik

7) Telinga

Bentuk : Simetris

Pngeluaran : Sekret

Pendengaran : Jelas

8) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar

9) Payudara

Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Menghitam
Kebersihan	: Bersih
Benjolan	: Tidak ada

10) Dada

Bentuk	: Simetris
Tarikan dinding dada	: Teratur
Irama pernapasan	: Teratur

11) Abdomen

Bentuk	: Simetris
Pembesaran	: Tidak ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Jaringan parut	: Tidak ada

12) Aksila

Inspeksi	: Tidak ada pembesaran
Palpasi	: Tidak ada pembesaran kalenjer

13) Ekstermitas atas

Bentuk	: Simetris
Keadaan kuku	: Normal, berwarna putih kemerahan
Kebersihan	: Bersih

14) Ekstermitas Bawah

Bentuk : Simetris
 Varices : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Pergerakan : Aktif

15) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan laboratorium

HB : Tidak dilakukan pemeriksaan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 32 tahun, Partus II, A O, Post partum 40 hari.

Dasar

DS :

Ibu usia 32 tahun, P II, A O, post partum 40 hari, Ingin menggunakan kontrasepsi pil

DO :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/m

Respirasi : 24 x/m

Suhu Badan : 37 °C

Masalah : Ibu Belum pernah ber KB

Kebutuhan : Untuk mencegah terjadinya kehamilan

LANGKAH III : IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Potensial terjadi kegagalan dalam meminum Pil

Dasar : klien baru akan menjadi akseptor KB

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan penanggung jawab KIA / KB

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Beri konseling pada ibu tentang :

- a. Jenis-jenis alat kontrasepsi, seperti : Depoprogestin, Cycklofen, IUD, AKDR, Pil.
- b. Cara pemakaian alat kontrasepsi

KB Depoprogestin dan Cycklofen di gunakan dengan cara di suntikan di bokong ibu, IUD di gunakan dengan di pasangkan di lengan kanan ibu di bagian bawah kulit, AKDR dipasang di dalam uterus, sedangkan Pil di gunakan dengan meminum Pil tersebut setiap hari.

- c. Cara kerja alat kontrasepsi

Yaitu menekan ovulasi sehingga pelepasan sel telur dan indung telur, mengentalkan lendir servis sehingga susah di lalui oleh sperma.

d. Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi

Meliputi : KB Pil memiliki daya guna yang tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, depoprogestin dan cycklofen

e. Efek samping alat kontrasepsi

Yaitu mual-mual, pusing-pusing, sakit kepala, keluar bercak-bercak darah, berat badan naik atau turun.

Rasional : Agar ibu mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerja alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta efek samping dari alat kontrasepsi tersebut.

2. Beri kebebasan pada ibu untuk memilih kontrasespsi yang diinginkan.

Rasional : Agar ibu merasa nyaman dengan pilihan ibu sendiri

3. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

Rasional : Untuk dapat mengetahui keadaan umum ibu

4. Lakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan serta LILA

Rasional : Untuk mengetahui berat badan, tinggi badan dan LILA ibu

5. Beri ibu pelayanan sesuai dengan alat kontrasepsi yang telah di pilih ibu

Rasioanal : Agar ibu merasa puas dengan pelayanan yang di berikan

6. Jelaskan efek samping dari alat kontrasepsi yang dipilih ibu

Rasional : Agar jika ibu merasakan salah satu efek samping yang sudah di jelaskan, ibu tidak cemas dan segera kembali ke puskesmas.

7. Jelaskan pada ibu cara meminum alat kontrasepsi tersebut.

Rasional : Agar ibu mengetahui cara meminum pil dengan benar

8. Kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah

Rasional : Agar ibu dapat meluangkan waktunya untuk kunjungan rumah.

9. Anjurkan pada ibu untuk Kontrol kembali 1 minggu lagi

Rasional : untuk memastikan bahwa tidak ada efek samping berlebihan yang dirasakan ibu

10. Anjurkan ibu jika pil sisa 2 atau 3 tablet, maka kembali ke puskesmas

Rasional : Agar ibu tidak terlambat dalam mengkonsumsi pil.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN

Tanggal 20-6-2011

Jam : 10.00 Wit

Oleh : Mhs. Sumiati

1. Memberikan konseling pada ibu tentang :

a. Jenis-jenis alat kontrasepsi .

Antara lain : depoprogesti, cycklofen, IUD, AKDR, Pil

b. Cara pemakaian alat kontrasepsi

KB Depoprogestin dan Cycklofen di gunakan dengan cara di suntikan di bokong ibu, IUD di gunakan dengan di pasangkan di lengan kanan ibu di bagian bawah kulit, AKDR dipasang di dalam uterus, sedangkan Pil di gunakan dengan meminum Pil tersebut setiap hari.

c. Cara kerja alat kontrasepsi

Menekan ovulasi sehingga pelepasan sel telur dan indung telur, mengentalkan lender servis sehingga susah di lalui oleh sperma.

d. Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi

Meliputi : KB Pil memiliki daya guna yang tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, depoprogestin dan cycklofen haid menjadi tidak teratur, IUD tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat, digunakan dalam jangka panjang, AKDR

e. Efek samping alat kontrasepsi

Meliputi :sakit kepala hebat, mual setelah 3 bulan pertama,

2. Memberikan ibu kebebasan pada ibu untuk memilih kontrasespsi yang ibu inginkan.
3. Memilih alat kontrasepsi KB Pil.
4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 TD : 120/70 mmHg N : 87 x/m R : 20 x/m SB : 37 °C
5. Melakukan penimbangan berat badan (55 kg) dan tinggi badan (157 cm) serta LILA (24 cm)
6. Memberikan ibu pelayanan sesuai dengan alat kontrasepsi yang telah di pilih yaitu KB Pil
7. Menjelaskan efek samping dari alat kontrasepsi yang dipilih ibu yaitu KB Pil seperti : lama haid dan volume haid berubah, dapat terjadi perdarahan bercak dll
8. Menjelaskan pada ibu cara meminum alat kontrasepsi KB Pil yaitu dengan cara menelan dengan menggunakan air putih.
9. Menjelaskan pada ibu jika ada salah satu efek samping yang dirasakan, segera ibu datang ke puskesmas KIA / KB.

10. Kontrak waktu dengan klien tanggal 21-6-2011 jam 15.00 wit,
11. Menganjurkan pada ibu untuk kembali 1 minggu lagi ke Polik KB yaitu tanggal 27-6-2011.
12. Menganjurkan pada klien bahwa jika pil habis, maka kembali ke puskesmas.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal 20-6-2011

jam 11.00 Wit

Oleh : Mhs. Sumiati

S : Ibu umur 32 tahun, post partum 40 hari

Akseptor KB Pil baru

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/m

Respirasi : 24 x/m

Suhu Badan : 37 °C

Masalah : Ibu Belum pernah ber KB

Kebutuhan : Untuk mencegah terjadinya kehamilan

A : Ibu usia 32 tahun, P II, A O, post partum 40 hari, Ingin menggunakan kontrasepsi pil

P :

1. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan
2. Ibu telah diberi kebebasan untuk memilih alat kontrasepsi yang ibu inginkan
3. Ibu memilih alat kontrasepsi kb pil
4. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
5. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan penimbangan berat badan dan tinggi badan
6. Ibu telah di berikan 1 strip Pil KB
7. Ibu telah mengerti cara meminum Pil dengan benar
8. Ibu berjanji akan kembali jika ada salah satu efek samping yang di rasakan ibu
9. Ibu sudah tahu efek samping pada alat kontrasepsi kb pil
10. Ibu mengatakan sudak tahu bahwa pada tanggal 21-06-2011 bidan akan berkunjung kerumah
11. Ibu berjanji akan kembali 1 minggu lagi akan kembali ke polik kb yaitu pada tanggan 27-6-2011
12. Ibu berjanji akan kembali jika Pil sudah habis di minum atau masih 3 tablet

HARI KE II
KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal : 21-6-2011 jam : 15.00 Wit
Oleh : Mhs. Sumiati

LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA

Subjektif :

Ibu umur 32 tahun

Ibu mengatakan agak cemas dan hati-hati karena takut salah minum pil
pil exkluton sebanyak 2 tablet telah di minum

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu Badan : 37 °C

Respirasi : 24 x/m

Nadi : 80 x/m

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 32 tahun, Akseptor KB baru, Kontrasepsi Pil

Dasar :

Dasar :

Subjektif :

Ibu umur 32 tahun

Sudah menggunakan kontrasepsi pil hari ke 2

Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80 mmhg

Suhu badan : 37 °C

Respirasi : 20 x /menit

Nadi : 80 x/menit

Masalah : Ibu agak cemas dan takut jika salah minum pil exluton

Kebutuhan : Untuk mencegah terjadinya kehamilan

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi kegagalan dalam minum pil kb

Dasar : Ibu agak cemas dan takut jika salah minum pil exluton

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan penanggung jawab KIA / KB

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Pastikan obat kontrasepsi pil telah diminum dengan benar sesuai dengan arah panah.

Rasional : Untuk memastikan kontrasepsi pil telah diminum sesuai dengan anjuran yang diberikan dan tidak mengalami kegagalan dalam mengikuti program KB.

2. Pastikan ibu dalam keadaan baik-baik dan tidak ada efek samping yang dirasakan

Rasional : Untuk memastikan ibu merasa nyaman dengan alat kontrasepsi yang digunakan.

3. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/70 N : 87 x/m R : 23 x/m SB : 37 °C

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum ibu

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi atau minum tablet yang berwarna putih yang ada lingkarannya jika ibu sedang tidak haid.

Rasional : Agar ibu tidak salah dalam meminum kontrasepsi pil dan obat dapat bekerja sesuai dengan fungsinya

5. Beritahu ibu jika ibu dalam keadaan haid ibu hendaknya meminum pil yang di blok.

Rasional : Agar ibu tidak salah dalam meminum kontrasepsi pil dan obat dapat bekerja sesuai dengan fungsinya

6. Ingatkan ulang tentang cara minum pil KB

Rasional : Agar Ibu tidak lupa dalam mengkonsumsi kontrasepsi pil

7. Beritahu ibu jika satu hari ibu lupa minum Pil, besoknya ibu harus minum Pil 2 tablet pada jam yang sama

Rasional : Untuk mencegah terjadinya kegagalan kb

8. Ingatkan ibu kembali jika Pil habis untuk kembali ke Puskesmas terdekat

Rasional : Agar ibu mendapatkan kontrasepsi pil dan tidak terlambat dalam mengkonsumsi pil.

9. Beri penguatan agar ibu jangan lupa minum Pil KB.

Rasional : agar ibu tidak mengalami kegagalan kb

10. Anjurkan pada ibu untuk kontrol ulang

Rasional : untuk memastikan bahwa tidak ada efek samping berlebihan yang dirasakan ibu

LANGKAH V1 : PELAKSANAAN ASUHAN

Tanggal : 21 juni 2011 jam : 17.00 wit

Oleh : Mhs. Sumiati

1. Memastikan obat kontrasepsi pil telah di minum dengan benar yaitu dengan melihat petunjuk dari kemasan pil exluton

2. Memastikan ibu dalam keadaan baik-baik saja dan tidak ada efek samping yang di rasakan

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/70 N : 87 x/m R : 23 x/m SB : 37 °C

4. Memberitahukan ibu jika ada yang belum jelas bisa di tanyakan ulang kepada bidan

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi atau minum tablet yang berwarna putih yang ada lingkarannya jika ibu sedang haid.

Dan jika ibu tidak dalam keadaan haid ibu hendaknya mengkonsumsi tablet yang berwarna putih dan yang tidak ada lingkarannya.

6. Mengingatkan ulang tentang cara minum pil kb pada ibu, agar ibu tidak lupa
7. Mengingatkan ibu kembali jika pil habis untuk kembali ke puskesmas terdekat
8. Memberikan penguatan pada ibu agar jangan lupa minum pil kb.
9. Menganjurkan untuk kontrol ulang pada tanggal 27 juli 2011 di puskesmas terdekat

LANGKAH V11 : EVALUASI

Tanggal : 27 – juli - 2011 jam : 17.00 wit

S : Ibu umur 32 tahun

Sudah menggunakan kontrasepsi pil hari ke 2

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu Badan : 37 °C

Respirasi : 24 x/m

Nadi : 80 x/m

A : Ibu umur 32 tahun, Akseptor KB baru, Kontrasepsi Pil

P :

- 1 Pil KB telah diminum dengan benar sesuai dengan arah tanda panah, sisa 26 tablet
- 2 Penjelasan telah diberikan dan ibu mengatakan telah mengerti dan puas dengan penjelasan yang diberikan
- 3 Ibu telah mengerti alat kontrasepsi mana yang harus ibu konsumsi jika ibu sedang haid maupun sedang tidak haid
- 4 Ibu telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 5 Ibu mengerti dengan semua yang dijelaskan oleh bidan, sehingga ibu tidak menayakan ulang tentang alat kontrasepsi yang di pilih
- 6 Ibu mengatakan tidak ada efek samping yang di rasakan ibu
- 7 Ibu telah diberi penguatan untuk tidak lupa dalam meminum pil
- 8 Ibu mengatakn akan kembali ke puskesmas jika pil sudah habis atau sisa 1 atau 2 tablet
- 9 Ibu mengatakan akan control ulang tanggal 27 juli 2011 dipukesmas

HARI III

KONTROL ULANG DI PUSKESMAS ABEPURA

Tanggal Pengkajian : 27-Juli-2011 jam : 10.00 Wit

Oleh : Mhs. Sumiati

LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA

Subjektif :

Ibu umur 32 tahun

Sudah menggunakan kontrasepsi pil hari ke 7

Objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : kompos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Suhu badan : 37 °C

Respirasi : 20 x /menit

Nadi : 80 x/menit

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : ibu umur 32 tahun, Akseptor kb Pil, control ulang

Subjektif :

Ibu umur 32 tahun

Akseptor KB Pil exkluton

Control Ulang

Objektif :

keadaan umum	: baik
kesadaran	: compos mentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120 / 80 mmHg
Suhu badan	: 37 °C
Respirasi	: 20 x /Menit
Nadi	: 80 x/Menit
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: untuk mencegah terjadinya kehamilan

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Pastikan pil kb exkluton telah diminum dengan teratur sesuai dengan arah panah.

Rasional : Untuk memastikan kontrasepsi pil telah diminum sesuai dengan anjuran yang diberikan dan tidak mengalami kegagalan dalam mengikuti program kb.

2. Anjurkan minum Pil setiap hari pada jam yang sama

Rasional : Agar kontrasepsi pil tersebut bekerja sesuai dengan fungsinya.

3. Beri penguatan agar ibu jangan lupa minum Pil

Rasional : agar ibu tidak mengalami kegagalan kb

4. Ingatkan kembali jika ada efek samping yang ibu rasakan, ibu segera ke puskesmas terdekat

Rasional : Agar ibu tidak cemas dan efek samping tersebut segera ditangani.

5. Anjurkan pada ibu untuk kembali jika pil kb telah habis atau sisah 1-2 tablet

Rasional : Agar ibu mendapatkan kontrasepsi pil dan tidak terlambat dalam mengkonsumsi pil.

6. Anjurkan agar jika Pil di puskesmas habis hendaknya membeli ke apotik terdekat

Rasional : Agar ibu tidak terlambat dalam mengkonsumsi pil dan tidak mengalami kegagalan kb

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN

Tanggal : 27-Juli-2011

Jam : 11.30 wit

Oleh : Mhs. Sumiati

1. Memastikan bahwa pil kb Exkluton telah di minum dengan benar yaitu dengan melihat kemasan kb pil exkluton.sisa 21 tablet
2. Menganjurkan ibu minum pil setiap hari pada jam yang sama
3. Memberikan penguatan agar ibu jangan lupa minum pil

4. Ingatkan kembali pada ibu jika ada efek samping yang di rasakan, ibu segera ke puskesmas terdekat
5. Menganjurkan pada ibu untuk kembali ambil pil kb, jika pil kb tinggal 1 atau 2 tablet atau jika pil kb habis
6. Menganjurkan agar jika persediaan pil kb habis dipuskesmas, maka dapat di beli di apotik terdekat

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 27 juli 2011

Jam : 12.00 Wit

Oleh : Mhs. Sumiati

S : Ibu umur 32 tahun

Akseptor KB Pil exkluton pada hari ke 7

Control Ulang

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Suhu badan : 37 °C

Respirasi : 20 x /Menit

Nadi : 80 x/Menit

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Untuk mencegah terjadinya kehamilan

A : Ibu umur 32 tahun, Akseptor kb pil, control ulang hari ke 7

P :

1. Obat kb pil telah di minum dengan benar sesuai dengan arah panah, sisa 21 tablet
2. Ibu menerima dan mengerti anjuran yang diberikan oleh bidan dan mau melaksanakan
3. Ibu bersedia kembali ke puskesmas jika ada efek samping yang di rasakan
4. Ibu berjanji akan kembali jika pil kb telah habis atau pil kb sisa 1 atau 2 tablet,
5. Ibu bersedia membeli pil ke apotik terdekat jika persediaan pil di puskesmas telah habis.
6. Ibu dalam kondisi sehat, tanda-tanda vital dan berat badan dalam batas normal, dan tidak ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan penulis kepada klien Ny. V.I umur 32 tahun, P II A 0 Akseptor kb pil di Puskesmas Abepura, Pada saat pengkajian penulis mendapatkan data melalui keluarga.

Selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. V.I umur 32 tahun, P II A 0, post partum 40 hari dengan kontrasepsi hormonal yakni kontrasepsi kb pil baru. Dan kemungkinan akan mengalami kegagalan dalam meminum kb pil. Dalam menyusun intervensi terhadap klien penulis tidak mengalami kesulitan. Pada tahap implementasi penulis mengacu pada asuhan yang telah di susun sesuai prioritas. Dalam melakukan tindakan mandiri penulis berfokus asuhan kebidanan dan melaksanakan tindakan kolaborasi dengan dokter dan penanggung jawab KIA / KB dalam member pil exkluton sehingga klien lain, yang sudah menggunakan kontrasepsi pil exkluton harus mencari di apotik demikian juga diberitahukan kepada klien akseptor KB baru dengan kontrasepsi pil exkluton. Kendalanya karena pasokan pil exkluton tidak ada bahkan jarang di berikan oleh Dinas Kesehatan, sehingga klien harus mencari di apotik luar dari puskesmas supaya klien tidak drop out atau hamil dengan jarak kehamilan dan persalinan yang dekat. Pada tahap ini juga asuhan kebidanan diberikan sesuai rencana yang tersusun semua dapat di lakukan dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB baru dengan kontrasepsi pil menggunakan manajemen Kebidanan menurut varney, maka penulis menyimpulkan bahwa, Asuhan pada Ny. V.I umur 32 tahun P II A O, post partum 40 hari dengan kontrasepsi hormonal kb pil.

Akan terjadi kegagalan karena akseptor baru dan takut salah minum pil kb tetapi ternyata sudah melakukan dengan benar, sehingga dapat teratasi, maka kesimpulan kasus akseptor kb dengan kontrasepsi pil sudah dapat melakukan dengan benar sesuai dengan anjuran-anjuran yang telah di berikan. Di harapkan jika strip pilnya hampir habis atau sisa 2-3 tablet segera ke puskesmas atau membeli di apotik terdekat.

B. Saran

Demi tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal khususnya kesehatan ibu dan anak, maka bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan sehingga lebih professional dalam menangani berbagai permasalahan yang dihadapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ganiswarna, M, 1997, *kamus kedokteran*, Cetakan Pertama, Edisis kedua, FKUI, Jakarta
- Hartanto, H, 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* . Edisi 2, Cetakan Kelima, Jakarta
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi 2, Jakarta.
- Prawihardjo, S, 2007. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2, Cetakan kelima. Jakarta.
- Saifudin, A. B, 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, YBP-SP*, Edisi pertama. Jakarta.
- Sujianti S.ST dkk, 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan Teori dan Aplikasi*, Nuha medika, Yogyakarta.
- Suratun, 2008. *Pelayanan keluarga berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Cetakan pertama, Jakarta.
- Everett, S, 2009. *Buku saku kontrasepsi dan kesehatan seksual reproduksi* . Edisi 2, Jakarta.
- Tuti. S dan Masruroh, 2006. *Kamus Kebidanan*.
- Varney, H, 1997, *Buku Saku Bidan*, Cetakan pertama, EGC, Jakarta
- Wiknjosastro, 1999. *Ilmu kebidanan*, YBS-SP, Edisis ketiga, cetakan keempat, Jakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp (0967) 588983

LEMBARAN KONSULTASI

NAMA : SUMIATI

NIM : PO. 71.24.4.08.64

DOSEN PEMBIMBING II : SAATY KADIWARU S, ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
28/6/2011	Udud Kiri	ase	AS
1/7-2011	Bab I	Perbaikan Kiri - Kemer - Tugis Kiri	AS
	Bab II	Tambahan Perbaikan Kiri Kemer Kiri	AS
17/7-2011	Bab II + III	ase 17/7 - Kemer	AS
6/7-2011	Bab III	Perbaikan Kiri Kemer Kiri	AS



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp (0967) 588983

LEMBARAN KONSULTASI

NAMA : SUMIATI

NIM : PO. 71.24.4.08.64

DOSEN PEMBIMBING II : SAATY KADIWARU S, ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
9/5-2011	Prab III	Tamabik Nee one. Haa u - u. u/5-2011. Uone	
11/7-2011	Prab III	Kubnie. Hg 11/7-2011 Uone	
13/7-2011	Prab III	J 14 ^a . Ooo.	
18/7-2011	Prab IV-V	Ooo Lugraij Lape Pone	
		Lugraij ke Pone T	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jln. Padang bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sumiyati

NIM : PO.71.24.4.08.64

Dosen pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari M.Kes

Dosen pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.Sit

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
Rabu 6/7-2011	Daftar isi Bab I Bab II Bab III	→ Dibuat Perbaiki	Msapari
Kamis 7/7-2011	Daftar Pustaka - Daftar Pustaka - Daftar isi - Bab I, II	→ Diberat Aec.	Msapari
Selasa 26-7-2011	Bab IV, V	Perbaiki kembali sesuai	Msapari