

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 22 TAHUN DENGAN ASEPTOR  
KB IUD (*INTRA UTERIN DEVICE*) DI PUSKESMAS GIRIMULYO II  
KULON PROGO D.I YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**ANISYA TRI AGUSTIN**

**1910106046**

**A5**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 22 TAHUN DENGAN  
ASEPTOR KB IUD (*INTRA UTERIN DEVICE*) DI PUSKESMAS  
GIRIMULYO II KULON PROGO DI YOGYAKARTA**

**Dianalisa Oleh  
Aniyya Tri Agustine  
1910106040  
AS**

**Pembimbing pendidikan : Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 2 Juli 2022**

**Yogyakarta, 2 Juli 2022  
Menyetujui,  
Pembimbing Pendidikan**



**Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul *“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Usia 22 Tahun Dengan Aseptor KB IUD (Intra Uterin Device) Di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta”*.

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., M.PH selaku Kepala Program studi S1 Kebidanan.
2. Ibu Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua pelaksana praktikum klinik.
3. Ibu Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan.
4. Ibu Rumiwati, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama praktik lahan di Puskesmas Girimulyo II.
5. Ny. E beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan ini.
6. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

Dalam penulisan laporan ini, penulis menyadari bahwa laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Dan semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

**Yogyakarta, 2 Juli 2022**

**Anisya Tri Agustin**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Kontrasepsi .....	5
1. Definisi Kontrasepsi.....	5
2. Jenis-jenis Kontrasepsi.....	5
3. Metode Kontrasepsi .....	7
4. Cara Kerja Kontrasepsi .....	8
5. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi .....	9
B. Kontrasepsi IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ).....	12
1. Definisi Kontrasepsi IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ).....	12
2. Jenis-jenis Kontrasepsi IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ) .....	13
3. Cara Kerja Kontrasepsi IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ) .....	14
4. Keuntungan Kontrasepsi IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ) .....	15
5. Efek Samping Kontrasepsi IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ) .....	15
6. Indikasi Pemasangan IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ) .....	18
7. Kontraindikasi Pemasangan IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ).....	18
8. Waktu Pemasangan IUD ( <i>Intra Uterin Device</i> ) .....	19
<b>BAB III HASIL OBSERVASI.....</b>	<b>20</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>33</b>
A. Kesimpulan .....	33
B. Saran .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>35</b>
<b>LAMPIRAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>36</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Untuk mengendalikan jumlah penduduk, pemerintah Republik Indonesia mencanangkan Program Keluarga Berencana (KB). Menurut *World Health Organisation (WHO)* tahun 1970, Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dan keluarga. Dalam mewujudkan Program KB, pemerintah menganjurkan masyarakat, khususnya para ibu, untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat sehingga dapat memiliki kontribusi dalam meningkatkan kualitas penduduk (Rodiani, 2021).

Kontrasepsi merupakan suatu alat yang digunakan untuk mencegah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dengan sel sperma (sel pria) yang dapat menyebabkan kehamilan. Kontrasepsi umumnya dibagi menjadi dua macam, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP). MKJP meliputi jenis kontrasepsi implan, *intra uterine devices (IUD)* atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), metode operatif pria (MOP) seperti vasektomi, dan metode

operatif wanita (MOW) seperti tubektomi. Sedangkan Non MKJP meliputi kondom, pil KB, suntik, dan metode lainnya selain dalam MKJP (Dewi, 2021).

IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan *polietilen* dengan atau tanpa metal atau *steroid*. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia (Putri, 2016).

Pengguna IUD di Indonesia mencapai 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi. Di samping keefektifan menggunakan IUD, terdapat beberapa kerugian dalam penggunaannya, seperti perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri haid yang berlebihan, periode haid lebih lama, dan perdarahan berat pada waktu haid. Hal-hal tersebut memungkinkan terjadinya anemia dan risiko lainnya (Putri, 2016). Pengguna IUD di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo di bulan Juni 2022 adalah sebanyak 5 orang.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan pada ibu dengan aseptor KB IUD (*Intra uterin device*) di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta?”

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu dengan aseptor KB IUD (*Intra uterin device*) yang bermutu tinggi dengan pendokumentasian secara SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif asuhan kebidanan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 2) Mampu melakukan analisa data asuhan kebidanan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 3) Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 4) Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 5) Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.

- 6) Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONTRASEPSI**

##### **1. Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap (Subroto, 2015).

Menurut BKKBN (2012) Kontrasepsi adalah Obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada dua macam, yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implant) dan kontrasepsi non-hormonal (IUD, Kondom).

##### **2. Jenis-jenis Kontrasepsi**

###### **a. Kontrasepsi Hormonal**

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi hormonal sebagian besar berisi obat steroid yaitu kombinasi estrogen dan progesteron. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone (FSH)* yang menyebabkan perkembangan dan pematangan folikel de Graaf tidak terjadi sehingga ovulasi pun tidak terjadi (Prawirohardjo, 2017).

Progesterone dapat menghambat pengeluaran *luteinizing hormone* (LH). Fungsi progesterone dapat merangsang balik ke hipotalamus dan hipofisis, sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi, mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung, mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, menghambat peristaltic tuba, menyulitkan konsepsi, dan menghindari impantasi melalui perubahan struktur endometrium (Prawirohardjo, 2017).

b. Kontrasepsi Oral

Pil KB adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesteron. Pil KB kombinasi berisi 21 tablet hormon aktif estrogen dan atau progesteron dalam dosis yang bervariasi (Saifuddin, 2018). Kelebihan menggunakan pil KB kombinasi adalah efektivitas tinggi dan risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang dan dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan segera kembali setelah dihentikan, dan membantu mencegah kanker ovarium, kanker endometrium, kista, penyakit radang panggul dan kelainan jinak pada payudara (Rahayu, 2014).

Kekurangan pil oral kombinasi adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari, mual dan perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama 3 bulan pertama, pusing dan nyeri

payudara, penambahan berat badan, tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui karena dapat mengurangi ASI, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang, tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS, dan dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat (Rahayu, 2014).

c. Kontrasepsi Injeksi

Kontrasepsi injeksi merupakan kontrasepsi yang digunakan secara suntik (injeksi). Kontrasepsi suntik tersedia untuk setiap 1 bulan dan 3 bulan. KB suntik yang diberikan tiap bulan sekali mengandung estrogen dan progesteron, sedangkan KB suntik yang diberikan tiap 3 bulan sekali mengandung progesteron saja. Kontrasepsi suntik jangka panjang dinilai merupakan salah satu kontrasepsi yang aman, nyaman untuk para akseptor, serta dapat mengontrol kelahiran secara *reversible* yang keefektifannya setara dengan sterilisasi (Puspitarani, 2017).

Keuntungan akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik adalah mengurangi resiko lupa minum pil KB dan keamanan selama kurun waktu yang digunakan. Metode KB ini cukup praktis, namun karena memasukkan hormone sekaligus untuk waktu 1 atau 3 bulan, bagi akseptor yang sensitive sering mengalami efek samping yang agak berat (Puspitarani, 2017).

Efek samping yang diberikan antara lain menstruasi yang tidak teratur dan peningkatan berat badan serta pemulihan kesuburan agak terlambat. Selain itu, perdarahan bercak dapat terjadi 15-20 % akseptor KB suntik yang telah menjalani beberapa kali suntikan. Hal ini bukanlah masalah yang serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Pada sebagian peserta KB dapat diharapkan adanya perubahan pola menstruasi selama 9-2 bulan mengikuti KB suntik (Rahayu, 2014).

### **3. Metode Kontrasepsi**

Pada umumnya metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi (Septiastari, 2018) :

- a. Metode efektif jangka panjang
  - a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterin Device* (IUD)
  - b) Implant/susuk KB
  - c) Kontrasepsi Mantap
  - d) Metode Operasi Wanita (MOW /Tubektomi)
  - e) Metode operasi Pria (MOP /Vasektomi)
- b. Metode Efektif
  - a) Pil KB
  - b) Suntik KB

- c. Metode Sederhana
  - a) Dengan Obat
  - b) Kondom
  - c) Diafragma
  - d) Krim, Jeli dan cairan berbusa
  - e) Tablet berbusa (Vaginal tablet)
  - f) Intravag (Tissue KB)
- d. Tanpa Alat / Obat
  - a) Metode alami (metode kalender masa subur)
  - b) Senggama terputus

#### **4. Cara Kerja Kontrasepsi**

Umumnya alat kontrasepsi mempunyai fungsi sebagai berikut (Helvetia, 2016) :

- a) Mengusahakan agar tidak terjadi evolusi
- b) Melumpuhkan sperma
- c) Menghalangi pertumbuhan sel telur

#### **5. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi**

- a. Pengetahuan

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut studi yang telah dilakukan oleh Anne R Pebley dan James W Breckett, terdapat hubungan yang signifikan antara

pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan kontrasepsi tradisional (Kusumaningrum, 2019).

b. Jarak ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Menurut Glasier dan Gebbie (2014), pada wanita yang tinggal di tempat terpencil atau mereka yang sering pergi lebih memilih metode kontrasepsi yang mengharuskan mereka berkonsultasi secara teratur dengan petugas keluarga berencana. Metode suntik dengan jangka waktu 1, 2 atau 3 bulan tidak akan mengganggu pada wanita yang sering bepergian.

c. Biaya Kontrasepsi

Biaya sebagai faktor yang dapat berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dapat diketahui dari pendapat Prawirohardjo (2015), yang menyatakan bahwa harga obat atau alat kontrasepsi yang terjangkau menjadi faktor yang menentukan akseptabilitas cara kontrasepsi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat tertentu, di antaranya adalah murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya praktis, harganya relatif murah dan aman (Mochtar, 2015)

d. Dukungan suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Laksmi, 2019).

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan BKKBN (2007). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya (Kusumaningrum, 2019).

## **B. KONTRASEPSI IUD (*INTRA UTERIN DEVICE*)**

### **1. Definisi Kontrasepsi IUD (*Intra Uterin Device*)**

AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang terdiri dari berbagai macam bentuk yang terbuat dari plastik. Ada yang dililit tembaga dan ada pula yang tidak, serta terdapat benang *monofilamen dibawahnya*. AKDR memiliki efektivitas sangat tinggi, yaitu antara 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan). AKDR atau IUD dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Cara kerja AKDR, yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, serta memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Proverawati, 2015).

IUD (*Intra Device Uterine*) adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang di masukan dalam uterus melalui *kanalis servikalis* (Imantika, 2021).

IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara dua hingga sepuluh tahun dengan metode kerjanya mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba (Rani, 2016).



## 2. Jenis-jenis Kontrasepsi IUD (*Intra Uterin Device*)

Jenis-jenis alat kontrasepsi AKDR/ IUD yang sering digunakan di Indonesia antara lain sebagai berikut (Rani, 2016) :

### a. *Copper-T*

AKDR jenis ini berbentuk huruf T yang terbuat dari *polietilen* yang bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga ini memiliki efek anti fertilitas yang cukup baik. Jenis ini melepaskan *levonorgestrel* dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorrhea.

### b. *Copper-7*

AKDR jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*. Berbeda dengan *Copper-T*, jenis IUD ini memiliki bentuk seperti angka “7” di mana memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan dililit kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm<sup>2</sup> . Fungsi bentuk seperti angka “7” ini memudahkan dalam pemasangan kontrasepsi.

### c. *Multi Load*

AKDR jenis *Multi Load* terbuat dari *polietilen* dengan dua tangan, kanan dan kiri, berbentuk seperti sayap yang fleksibel. Jenis

ini memiliki panjang 3,6 cm dari atas hingga bawah dan lilitan kawat tembaga memiliki luas permukaan  $256 \text{ mm}^2$  atau  $375 \text{ mm}^2$ . *Multi Load* memiliki tiga ukuran yaitu *standar*, *small*, dan *mini*.

d. *Lippes Loop*

AKDR ini merupakan jenis yang terbuat dari *polietilen* berbentuk spiral atau huruf S bersambung. *Lippes Loop* terdiri dari empat jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya, yaitu tipe A berukuran 25 mm dengan benang berwarna biru, tipe B berukuran 27,5 mm dengan benang berwarna hitam, tipe C berukuran 30 mm dengan benang berwarna kuning, dan tipe D berukuran 300 mm dengan benang berwarna putih dan tebal. *Lippes Loop* memiliki angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian jenis ini adalah apabila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. Jenis ini merupakan IUD yang banyak digunakan.

### 3. Cara Kerja Kontrasepsi IUD (*Intra Uterin Device*)

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam *tuba falopii*, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai *cavum uteri*, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Rani, 2016).

#### 4. Keuntungan Kontrasepsi IUD (*Intra Uterin Device*)

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR adalah efektivitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah selesai pemasangan, merupakan metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak memengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, serta membantu mencegah kehamilan *ektopik* (Proverawati 2015).

#### 5. Efek Samping Kontrasepsi IUD (*Intra Uterin Device*)

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa efek samping. Efek samping penggunaan IUD antara lain (Rani, 2016) :

##### a. *Spotting*

Keluarnya bercak-bercak darah di antara siklus menstruasi, spotting akan muncul jika sedang kelelahan dan stres. Wanita yang aktif sering mengalami *spotting* jika menggunakan kontrasepsi IUD.

##### b. Perubahan siklus menstruasi

Setelah pemasangan IUD, siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid tiga sampai tujuh hari, biasanya siklus haid akan berubah menjadi 21 hari.

c. *Amenorhea*

Tidak didapat tanda-tanda haid selama tiga bulan atau lebih. Penanganan efek samping *amenorhea* adalah memeriksa apakah sedang hamil atau tidak. Apabila tidak, berikan konseling dan menyelidiki penyebab *amenorhea* apabila dikehendaki dengan posisi IUD tidak dilepas. Sedangkan apabila hamil, jelaskan dan berikan saran untuk melepas IUD apabila benangnya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Jika benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD tidak dapat dilepas. Pasien yang sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilan tanpa melepas IUD maka dapat diberikan penjelasan mengenai risiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi, serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

d. *Dismenorea*

Munculnya rasa sakit menstruasi tanpa penyebab organik. Penanganan *dismenorea* adalah memastikan dan menegaskan adanya penyakit radang panggul (PRP) dan penyebab lain dari kram otot perut, serta menanggulangi penyebabnya apabila ditemukan. Berikan analgesik apabila tidak ditemukan penyebabnya untuk sedikit meringankan rasa sakit. Pasien yang sedang mengalami kram otot perut yang berat, hendaknya melepas IUD dan membantu pasien untuk menentukan metode kontrasepsi yang lain.

e. *Menorrhagia*

Perdarahan berat secara berlebihan selama haid atau menstruasi (masa haid lebih dari delapan hari). Memastikan dan menegaskan adanya infeksi *pelvik* dan kehamilan *ektopik*. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, maka lakukan konseling dan pemantauan. Terapi farmakologis untuk *menorrhagia* dapat menggunakan *Ibuprofen* untuk mengurangi perdarahan dan memberikan tablet besi. IUD memungkinkan dilepas apabila pasien menghendaki, jika pasien telah memakai IUD selama lebih dari tiga bulan dan diketahui menderita anemia dengan Hb <7 g/dl dianjurkan untuk melepas IUD dan membantu memilih metode lain yang sesuai.

f. *Fluor Albus*

Penggunaan IUD akan memicu *rekurensi vaginosis bakterial* yaitu keadaan abnormal pada ekosistem vagina yang disebabkan bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan *Lactobacillus* yang mempunyai konsentrasi tinggi sebagai flora normal vagina.

g. Pendarahan *post seksual*

Pendarahan *post seksual* ini disebabkan karena posisi benang IUD yang menggesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan pendarahan, akan tetapi pendarahan yang muncul ini jumlahnya hanya sedikit, pada beberapa kasus efek samping ini

menjadi pembenar bagi akseptor untuk melakukan drop out, terutama disebabkan dorongan yang salah dari suami.

#### **6. Indikasi Pemasangan IUD (*Intra Uterin Device*)**

Adapun indikasi pemasangan IUD antara lain (Imantika, 2021) :

- a. Usia *reproduktif*
- b. Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- f. Risiko rendah dari Infeksi Menular Seksual
- g. Tidak menghendaki metode hormonal
- h. Tidak ada kontraindikasi

#### **7. Kontraindikasi Pemasangan IUD (*Intra Uterin Device*)**

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD antara lain (Rani, 2016) :

- a. Kehamilan
- b. Gangguan perdarahan
- c. Peradangan alat kelamin
- d. Kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin
- e. Tumor jinak rahim
- f. Kelainan bawaan rahim

- g. Peradangan pada panggul
- h. Perdarahan uterus yang abnormal
- i. Karsinoma organ-organ panggul
- j. *Malformasi* panggul
- k. Mioma uteri terutama submukosa
- l. *Dismenorea* berat
- m. *Stenosis kanalis servikalis*
- n. Anemia berat
- o. Gangguan koagulasi darah
- p. Penyakit jantung reumatik

#### **8. Waktu Pemasangan IUD (*Intra Uterin Device*)**

Waktu pemasangan AKDR dapat dilaksanakan pada (Proverawati, 2015) :

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- b. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
- c. Setelah mengalami abortus bila tidak ditemukan gejala infeksi.
- d. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi. Waktu kontrol yang harus diperhatikan adalah setiap 1 bulan pasca pemasangan, 3 bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, dan apabila terlambat haid 1 minggu.

**BAB III**  
**HASIL OBSERVASI**

No. Register : 02-34-72  
Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2022  
Jam Pengkajian : 11.05 WIB  
Tempat/Ruang : Ruang KIA/KB  
Pengkajian Oleh : Anisya Tri Agustin

**Identitas Pasien**

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Banyunganti	Alamat	: Banyunganti
No. HP	: 08127819xxxx	No. HP	: 082136123xxx



## A. DATA SUBYEKTIF

### 1. Alasan masuk ruang perawatan nifas

Ibu ingin memasang KB IUD

### 2. Keluhan

Ibu tidak memiliki keluhan apapun

### 3. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche usia : 12 Tahun
- 2) Siklus : 29 Hari
- 3) Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut
- 4) Lama : 7-8 Hari
- 5) Warna : Merah
- 6) HPHT : 25 Maret 2021
- 7) Keluhan : Tidak ada

### 4. Riwayat Pernikahan

- 1) Status Pernikahan : Menikah
- 2) Jumlah Pernikahan : 1 kali
- 3) Menikah pada usia : Ibu = 21 Tahun, Suami = 24 Tahun
- 4) Usia Pernikahan : 1 Tahun

### 5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke-	Tahun Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Perslinan	Penolong	Penyulit	JK/BB/PB	Kedadaan anak
1	2022	PMB	39 mg	Spontan	Bidan	T.a.k	Perempuan/ 2800gr/ 48 cm	Sehat



## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

### 1) Nutrisi

#### a. Makan

- a) Frekuensi : 3 kali/hari
- b) Porsi : Sedang
- c) Macam : Nasi, sayur, lauk
- d) Keluhan : Tidak ada

#### b. Minum

- a) Frekuensi : 4 kali/hari
- b) Porsi : 7 gelas/ hari
- c) Macam : Air putih, susu
- d) Keluhan : Tidak ada

### 2) Eliminasi

#### a. BAK

- a) Frekuensi : 2-3 kali/hari
- b) Warna : Kuning jernih
- c) Keluhan : Tidak ada

#### b. BAB

- a) Frekuensi : 1 kali/hari
- b) Karakteristik : Lembek
- c) Warna : Kuning
- d) Keluhan : Tidak ada

- 3) Istirahat
  - a. Tidur : 7-8 jam/hari
  - b. Keluhan : Tidak ada
- 4) *Personal Hygiene* : Mandi 2 kali/hari
- 5) Aktivitas : Melakukan pekerjaan rumah tangga
- 6) Kebutuhan Seksual
  - a. Frekuensi : 1 kali/minggu
  - b. Keluhan : Tidak ada

#### **11. Data Psikososial dan Spiritual**

- 1) Persetujuan suami terhadap KB : Suami sangat setuju
- 2) Sosial *support* : *Support* suami, orang tua
- 3) Kegiatan keagamaan : Ibu sholat 5 waktu
- 4) Rencana memiliki jumlah anak : 2 Anak
- 5) Rencana berapa lama memberi jeda : 5 Tahun
- 6) Pengetahuan klien tentang efek samping : Ibu sudah mengetahui efek samping KB IUD
- 7) Kebiasaan hidup sehari-hari : Tidak merokok
- 8) Binatang peliharaan : Tidak ada

**B. DATA OBYEKTIF****1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
  - a) Tekanan Darah : 148/84 mmHg
  - b) Nadi : 80x/menit
  - c) Pernapasan : 22 x/menit
  - d) Suhu : 35,5°C
- d. Antropometri
  - a) BB : 52 kg
  - b) TB : 155 cm
  - c) Lila : 24 cm

**2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala : Simetris
- b. Mata : *Sklera* putih dan konjungtiva merah muda
- c. Hidung : Tidak dilakukan
- d. Mulut : Bibir tidak pucat
- e. Telinga : Tidak dilakukan
- f. Leher : Tidak dilakukan
- g. Payudara : Tidak dilakukan
- h. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan,  
tidak ada bekas luka operasi

- i. *Genetalia Eksterna* : Tidak ada keputihan, tidak ada pembesaran kelenjar *bartolini*
- j. *Vagina Toucher* : *Porsio* menghadap ke atas
- k. Kandung Kemih : Kosong
- l. Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap
- m. *Oedema Tangan* : Tidak ada
- n. *Oedema Kaki* : Tidak ada
- o. *Varices Tungkai* : Tidak ada
- p. *Reflek patella* : Kanan (+), kiri (+)
- q. Tulang Punggung : Normal

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

**C. ANALISA DATA** Tanggal / jam : 15 Juni 2022 / 11.10 WIB

Ny. E usia 22 tahun P1A0Ah1 dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin, Device*)

**D. PENATALAKSANAAN** Tanggal / jam : 15 Juni 2022 / 11.10 WIB

1. Melakukan pemeriksaan *antropometri* dan *vital sign*

E/ Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik TD : 148/84 mmHg, RR : 22 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 35,5°C. BB : 52 kg, TB : 155 cm, Lila : 24 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan *Informed consent* dan meminta ibu untuk menandatangani.

E/ Ibu sudah mengisi dan menandatangani *Informed consent*

3. Mengisi kartu K1 dan K4 KB  
E/ Kartu K1 dan K4 KB sudah diisi
4. Melakukan prosedur tindakan pemasangan KB IUD (*Intra Uterin, Device*) menggunakan jenis IUD *Copper-T*  
E/ Prosedur tindakan akan segera dilakukan
5. Memasang *spekulum* vagina dan mengusap vagina dan serviks  
E/ *Spekulum* sudah terpasang dan vagina sudah diusap dengan kassa
6. Memasukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya dengan cara membuka sebagian plastik penutup dan memasukkan pendorong ke dalam tabung *inserter* tanpa menyentuh benda tidak steril, pegang kedua ujung lengan IUD dan dorong tabung *inserter* sampai ke pangkal lengan sampai lengan IUD melipat dan masuk ke dalam tabung *inserter*.  
E/ Lengan IUD sudah terlipat di dalam tabung *inserter*
7. Menjepit *porsio* pada posisi jam 11 dengan *tenakulum*  
E/ *Porsio* sudah dijepit dengan *tenakulum* diposisi jam 11
8. Memasukkan sonde uterus dengan hati-hati ke dalam *cavum uteri* tanpa menyentuh dinding vagina lalu ukur kedalaman *cavum uteri* dan mengeluarkan sonde uterus, minimal ukuran 5 cm untuk dipasang IUD.  
E/ *Cavum uteri* sudah diukur dan didapatkan ukuran 8 cm
9. Menyesuaikan ukuran dengan tabung *inserter* dengan cara menggeser leher biru pada tabung *inserter* sampai 8 cm  
E/ Leher biru pada tabung *inserter* sudah digeser pas di 8 cm

10. Memasukkan tabung *inserter* ke dalam vagina sampai leher biru menyentuh *porsio*, lalu melepas lengan IUD dengan cara *withdrawl*, menarik tabung *inserter* keluar sampai pangkal pendorong dan tetap menahan pendorong keluarkan sebagian dan gunting benang IUD kurang lebih 3-4 cm, lalu keluarkan seluruh tabung *inserter*

E/ IUD telah terpasang di dalam rahim ibu

11. Lepaskan *tenakulum* dan periksa *porsio*, menekan bekas *tenakulum* dengan *kassa* selama 30-60 detik

E/ *Tenakulum* sudah dilepas dan bekas jepitan sudah ditekan dengan *kassa* selama 30-60 detik

12. Keluarkan *spekulum* dari vagina

E/ *Spekulum* telah dikeluarkan

13. Mengajari pasien cara memeriksa benang IUD dengan memasukkan jari ke dalam vagina sambil jongkok dan meraba benang

E/ Ibu sudah mengerti cara memeriksa benang IUD secara mandiri

14. Memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping KB IUD, efektivitas, keuntungan, kerugian, dan memberikan resep kepada ibu yaitu *asam mefenamat* XV 1x1 dan memberitahu ibu masa pemakaian KB IUD adalah selama 5 tahun dan akan diganti tanggal 15 Juni2027.

E/ Efek samping IUD antara lain menstruasi tidak teratur, kram perut setelah pemasangan IUD, timbul bercak perdarahan, mual dan sakit perut.

Efektivitas KB IUD adalah 1 kehamilan dari 125-170 wanita. Keuntungan



KB IUD adalah efektivitas tinggi, tidak ada efek samping hormonal, tidak mengganggu produksi ASI. Kekurangan KB IUD adalah tidak mencegah IMS, tidak bisa melepas IUD sendiri.

Ibu sudah memahami efek samping, efektivitas, keuntungan, kerugian KB IUD dan masa berlaku KB IUD

15. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti jadwal kontrol ulang dalam 1 minggu

Kulon Progo, 15 Juni 2022

Mahasiswa



(Anisya Tri Agustin)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu dengan aseptor KB IUD (*Intra uterin device*) harus membandingkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang ada untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang telah dilakukan, dan apakah sesuai dengan SOP yang ada.

Pada pengajian data subjektif yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.05 WIB ibu mengatakan alasannya datang ke puskesmas karena ingin memasang KB IUD, berdasarkan teori di dalam penelitian Septiastari (2018) KB IUD adalah metode KB efektif jangka panjang. Pada pengkajian riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, riwayat *gynekologi*, riwayat KB dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dikaji secara lengkap dan tidak ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka. Tujuan ibu menggunakan KB IUD adalah untuk menjarakkan kehamilan yaitu selama 5 tahun, hal ini sejalan dengan teori dari BKKBN (2012) bahwa fungsi kontrasepsi adalah untuk menunda terjadinya kehamilan, serta ibu memiliki rencana untuk mempunyai 2 anak. Ibu sudah mendapat persetujuan dari suaminya untuk memasang KB IUD. Suami dan keluarga ibu sangat mendukung jika ibu menggunakan KB IUD.

Pada pengkajian data objektif yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.05 WIB didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dan *antropometri* dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan fisik *heat to toe* didapatkan semua hasil dalam batas

normal dan tidak ada yang masuk kedalam kontraindikasi pemasangan KB IUD. Pada pemeriksaan *genetalia* dan *vagina toucher* didapatkan tidak ada keputihan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, *porsio* ibu menghadap ke atas dan *cavum uteri* ibu berukuran 8 cm yang sejalan dengan teori di dalam penelitian Imantika (2021) yaitu indikasi pemasangan KB IUD minimal *cavum uteri* berukuran 5 cm.

Pada analisa data yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.10 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan dan analisa data yang didapatkan yaitu Ny. E usia 22 tahun P1A0Ah1 dengan asepor KB IUD (*Intra Uterin, Device*)

Pada penatalaksanaan yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.10 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan SOP yang ada dan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien, pemasangan KB IUD berjalan dengan baik karena pasien kooperatif pada saat dilakukan pemasangan KB IUD (*Intra uterin device*), dan setelah pemasangan KB IUD selesai pasien diberikan KIE cara memeriksa benang IUD secara mandiri di rumah, ibu diberikan KIE efek samping, efektivitas, keuntungan dan kerugian KB IUD sesuai dengan teori yang ada dalam penelitian Proverawat (2015) dan Rani (2016). Serta menjadwalkan kunjungan ulang dalam 1 minggu untuk melihat apakah KB IUD masih terpasang dengan baik di dalam rahim ibu.

Pada evaluasi yang telah dilakukan setelah penatalaksanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Evaluasi yang didapatkan yaitu sudah dilakukan pemasangan KB IUD (*Intra uterin device*) kepada ibu dan

ibu telah mengerti dengan konseling yang diberikan serta ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Pendokumentasian pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pendokumentasian dilakukan dengan baik dan lengkap sesuai dengan format dokumentasi kebidanan SOAP.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Pada pengajian data subjektif yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.05 WIB ibu mengatakan alasannya datang ke puskesmas karena ingin memasang KB IUD. Tujuan ibu menggunakan KB IUD adalah untuk menjarakkan kehamilan yaitu selama 5 tahun, hal ini sejalan dengan teori dari BKKBN (2012) bahwa fungsi kontrasepsi adalah untuk menunda terjadinya kehamilan, serta ibu memiliki rencana untuk mempunyai 2 anak.

Pada pengkajian data objektif yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.05 WIB didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dan *antropometri* dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan semua hasil dalam batas normal dan tidak ada yang masuk ke dalam kontraindikasi pemasangan KB IUD.

Pada analisa data yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.10 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan dan analisa data yang didapatkan yaitu Ny. E usia 22 tahun P1A0Ah1 dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin, Device*).

Pada penatalaksanaan yang dilakukan tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.10 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan SOP yang ada dan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien, pemasangan KB IUD berjalan dengan baik karena pasien kooperatif pada saat dilakukan pemasangan KB IUD (*Intra*

*uterin device*), dan setelah pemasangan KB IUD selesai pasien diberikan KIE cara memeriksa benang IUD secara mandiri di rumah, ibu diberikan KIE efek samping, efektivitas, keuntungan dan kerugian KB IUD.

Pada evaluasi yang telah dilakukan setelah penatalaksanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Evaluasi yang didapatkan yaitu sudah dilakukan pemasangan KB IUD (*Intra uterin device*) kepada ibu dan ibu telah mengerti dengan konseling yang diberikan serta ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Pendokumentasian pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan aseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pendokumentasian dilakukan dengan baik dan lengkap sesuai dengan format dokumentasi kebidanan SOAP.

## **B. SARAN**

### **1. Tenaga Kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang sudah ada menjadi lebih baik lagi.

### **2. Ibu, Suami, dan Keluarga**

Diharapkan ibu, suami, dan keluarga bisa bekerja sama secara kooperatif dalam pemasangan KB IUD (*Intra uterin device*) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cookson, Maria Dimova, and Peter M. R. Stirk. 2019. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD (INTRA UTERINE DEVICE) PADA AKSEPTOR MKJP (METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SUKAHAJI KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2019." *Jurnal Ilmiah Indonesia* 5(3):81–89.
- Farahdilla, Minda. 2016. "Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Perumnas Mandala Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016."
- Loudoe, Novy, Ferry Efendi, and Rista Fauziningtyas. 2020. *Determinan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pada Ibu Yang Berusia Remaja Di Kupang*. Vol. 4.
- Putri, Rani Pratama, and Dwita Oktaria. 2016. "Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi." *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung* 5(4):138.
- Rodiani, R., and E. Imantika. 2021. "Penyuluhan Mengenai Indikasi Dan Kontraindikasi Pemasangan Kontrasepsi IUD Wanita Usia Subur Pada Program Mobil Layanan KB Kecamatan Panjang BKKBN ...." ... *Masyarakat Ruwa Jurai* 33–36.
- Sari, Devi Permata, Ivanna Beru Brahmana, Inayati Inayati, and Ana Majdwati. 2020. "Tingkat Kepuasan Pemasangan Dan Kendala Pemakaian Pengguna Kb Iud Pasca Salin." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 9(2):120. doi: 10.31596/jcu.v9i2.592.

Asuhan Keperawatan pada Ny. E dan D Tahun  
 Ringan Akseptor KB IUD (Intrauterin Device) di Puskesmas  
 Gununggoz E. Desa Progo Dk

NO. Reg / NO. RM : 002412  
 Tanggal Pengkajian : 05 Juni 2023  
 Jam Pengkajian : 08.00 WIB  
 Pengkajian oleh : Anaya Tri Agustin

**Identitas pasien**

Ibu	Suami
Nama : Ny. E	Nama : Tn. H.
Umur : 22 Tahun	Umur : 25 Tahun
Ajara : Islam	Ajara : Islam
Suku / Bangsa : Jawa / orang	Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Bangunganti 05/4 Jatimargo	Alamat : Bangunganti 05/4 Jatimargo
No. HP / Kupon : 08123456789	No. HP / Kupon : 08123456789

**A. Data Subjektif**

1. Anamnesis

Ibu ingin memasang KB IUD

2. Riwayat Utama

Ibu tidak memiliki riwayat operasi

3. Fungsi Menstruasi

Menarche : 12 Tahun  
 Lama : ~~7-8~~ 7-8 Hari  
 Siklus : 29 hari  
 Jumlah darah : 2-3 kali ganti pembalut  
 HPHT : 02 Maret 2021  
 Riwayat : Tidak ada

4. Fungsi Fertilitas

Status fertilitas : Menahar  
 Jumlah fertilitas : 1x  
 Menahar pada usia : Ibu : 21 tahun Suami : 24 tahun  
 Usia fertilitas : 1 tahun



5. Pungut keamanan, persiapan, dan nilai yang lalu

Hari ke - Tahun partis	Tempat partis	Us	Jenis persiapan	Penerang	Pengaji	JA/RS/PB	Kondisi anak
1 - 2022	PMB	35 mg	kompart	Bulan	T.A &	Pemupukan /	Sihat
-	-	-	-	-	-	2.0kg / 40cm	-

6. Pungut punggut yang lalu / operasi

- Pindah / Tidak dipindah : Pindah
- Koper : Sand
- Dimana : RI Perawatan partikelnya
- Jenis : Operasi
- Pungut : Biopsi payudara
- Pindah / tidak operasi : Pindah
- Koper : Sand
- Dimana : RI Perawatan partikelnya
- Jenis : Operasi
- Pungut : Biopsi payudara

7. Pungut punggut keluarga : Tidak ada

8. Pungut punggut : Tidak ada

9. Pungut PB : Ibu mengatakan mempunyai bb

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari:

a. Pola makan

- Frekuensi : 3x / hari
- Jenis : Nasi, Lauk, Sayur
- Porsi : Sedang
- Kuliner : Tidak ada

b. Pola minum

- Frekuensi : 7 gelas / hari
- Jenis : Air putih, Jus

c. Pola Elimiasi

- a) BAB : 2-3x / hari
- Warna : kuning putih
- Kuliner : Tidak ada
- b) BAB : 1x / hari
- Konsistensi : Lembut

#### d. Pita sialkot

Tidar	: 7-8 jam / hari
Kuliah	: Tidak ada
e. Pita Higien	: 2x / Hari, mandi
f. Pita Astoria	: Melakukan program kerja kelas dan organisasi
g. Pita Jember	: 1x / minggu
Kuliah	: Tidak ada

#### ii. Data Pribadi dan spiritual

Pembagian sumbu terdapat KB	: Sumbu Jember, Jember
Suku Sapat	: Jember dan Jember, Meru, Gunung
Kegiatan keagamaan	: Baru dan keagamaan Jember Jember
Kelembagaan keagamaan	: 2 Rukh
Pencapaian keagamaan keagamaan	: 5 Tahun
Pengalaman keagamaan keagamaan KB	: Kelembagaan keagamaan KB Jember KB MD
Kebiasaan keagamaan keagamaan	: Baru tidak keagamaan, tidak keagamaan keagamaan dan keagamaan keagamaan
Keagamaan keagamaan	: Tidak ada

#### B. Data Objek

##### 1. Penerimaan umum

Kebudayaan umum	: Baru
Kebudayaan	: Kebudayaan
Tanda vital	
a.) Tekanan darah	: 110 / 80 mmHg
b.) Nadi	: 80 x / menit
c.) Jeda	: 30 s <sup>2</sup>
d.) Perasaan	: 21 s / menit

##### Antropometri

a.) BB	: 53 kg
b.) TB	: 155 cm
c.) LILA	: 24 cm

##### 2. Penerimaan fisik

Kepala	: Jember
Mata	: Keagamaan keagamaan, Jember keagamaan
Hidung	: Tidak keagamaan
Mulut	: Baru keagamaan keagamaan
Telinga	: Tidak keagamaan

Leher	: Tidak ditemukan
Pegudara	: Tidak ditemukan
Madama	: Tidak nyeri, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi
Genitalia Eksterna	: Tidak ada hiperemia, tidak ada punctionum kariesis kervikalis
Vagina terbuah	: Perine mengumpul kariesis
Kandung kemih	: Kosong
Electronis	: Jani terganjal dan tidak bergerak
Diduga terganjal	: Tidak ada
Diduga kariesis	: Tidak ada
Varises tunggah	: Tidak ada
Pada perine	: Perine (4)
Tulang panggul	: Normal

3. Pemeriksaan panggul : Tidak ada

C. Anamnesis Data Tanggal/jam : 11.10.2018  
 Ny. E usia 22 tahun Asipit KB 100 (intravagina Perine) / MDR

D. Penatalaksanaan Tanggal/jam : 11.10.2018

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan vital sign

E / Kadar ibu baik, TD = 118 / 74 mmHg, RR = 20 x / menit, Suhu = 36,5°C, Respirasi = 20 x / menit

Dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan informasi consent dan meminta ibu menandatangani

E / Ibu sudah mengerti dan menandatangani informed consent

3. Mengecek kartu H dan H B

E / Kartu H dan H B sudah ada

4. Memastikan prosedur tindakan pemasangan KB 100 menggunakan jenis KB Copper - T

E / prosedur tindakan akan segera dilakukan

5. Memeriksa infeksi vagina dan mengumpul vagina dan stroma

E / Spasme sudah terpeang dan vagina sudah disep dengan baik

6. Memasukkan lengan 100 dalam kavum uteri dengan cara memutar sebagian pada perine dan menahan pendukung kavum uteri tanpa menyentuh benda tidak steril, pinggang tidak tegang lengan 100 dan mendorong kavum uteri sampai hipogastrium lengan sampai lengan 100 terpasang dan memutar kavum uteri

E / Lengan 100 sudah terpasang dalam kavum uteri

7. Mengecek serviks pada posisi jam 11 dengan terasium

E / Serviks / perine sudah dijaga dengan terasium diposisi jam 11

8. Memastikan sendi uteri dengan hati-hati kateterisasi kavum uteri tanpa menyentuh dinding vagina lalu uteri kedalaman kateterisasi dan menggunakan sendi uteri minimal ukuran 5 cm untuk dipasang 100

