

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P USIA 36 TAHUN DENGAN
AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS MINGGIR**



DISUSUN OLEH :

ETI WIDIANTI

1910106023

**PROGRAM STUDI SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS `AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P USIA 36
TAHUN DENGAN AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS
MINGGIR**

Disusun Oleh :

Eti Widianti

1910106023

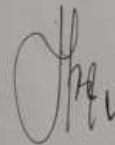
Disetujui dan Disahkan : Dosen Pembimbing

Tempat : Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Tanggal : 01 Agustus 2022

Yogyakarta, 1 Agustus 2022

Pembimbing Akademik



(Yekti Satriyandari, S.ST.,M.Kes)



Shot on Y12i
Vivo AI camera

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga saya dapat menyelesaikan laporan praktikum klinik yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD Di Puskesmas Minggir" tanggal 13 Juni – 02 Juli Tahun 2022 dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan laporan ini saya telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang terlibat.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Juli 2022

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu program untuk menurunkan angka kematian ibu dan menekan angka pertumbuhan penduduk yakni melalui program Keluarga Berencana (KB). Keluarga berencana menurut World Health Organization (WHO) 1970 adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dan keluarga (Cordier, 2019).

KB menurut Undang-undang (UU) No.10 tahun 1992 dalam Arum dan Sujiatini (2011) tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui kedewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (H Kara, 2014).

Peranan penting bidan dalam Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana (kondom pantang berkala, pemakaian spermisid, senggama terputus), Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) hormonal seperti suntik, pil dan susuk serta IUD (Intra Uterine Device) metode MKE kontrasepsi mantap (Kontap) (Cordier, 2019).

Data WHO menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara – negara berkembang lainnya. Di negara Association Of Southeast Asian Nations (ASEAN) sendiri, Indonesia memiliki jumlah penduduk terpadat pertama dengan jumlah penduduk sekitar 255 juta jiwa atau sekitar 3,5% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia, di susul oleh negara Filipina memiliki sekitar 102,5 juta jumlah penduduk. Serta negara terpadat ke tiga adalah negara Vietnam dengan 90,7 juta jiwa (Safrina 2012). Menurut data dan informasi kesehatan Indonesia bahwa tahun 2017, jumlah akseptor KB aktif sebanyak 36.3006.662 peserta (74,80%), dengan rincian yaitu Intra Uteri Device (IUD) 3.852.561 Pengguna.

KB Intra Uterine Device (IUD) atau disebut juga dengan alat kontrasepsi dalam rahim Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita jika dibandingkan dengan metode lain. Di Indonesia KB Intra Uterine Device (IUD) menempati posisi ketiga alat kontrasepsi yang digunakan yaitu sebesar 6,2%, sedangkan di kota Bandung KB Intra Uterine Device (IUD) menempati posisi kedua setelah metode suntik dengan persentase 28,58%. KB Intra Uterine Device (IUD) merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan kedalam 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 kedalam saluran tuba (Fitri dan Oktaria, 2016).

Alasan pelaksanaan KB Intra Uterine Device (IUD) pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidak tersediaan kontrasepsi. Dalam rangka menurunkan resiko terhadap ibu dan bayi, World Health Organization (WHO) pada tahun 2006 merekomendasikan jarak kehamilan yang optimal untuk dapat memberikan peluang bagi perempuan untuk dapat memberikan kesempatan pemulihan kesehatan perlu didukung oleh keluarga dan lingkungannya, serta rendahnya peran suami dalam mendukung istri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu (SDKI, 2012).

Salah satu alat kontrasepsi yang digerakkan pemerintah untuk metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah IUD. Beberapa faktor penyebab kurangnya minat PUS menggunakan MKJP dapat ditinjau dari berbagai segi yaitu: segi pelayanan KB, segi kesediaan alat kontrasepsi, segi penyampaian konseling maupun Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan hambatan budaya (Hinestroza, 2018).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Minggir

C. Tujuan

1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Minggir.

2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian data dasar Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Minggir.
- b. Menginterpretasikan analisa masalah dan diagnose Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Minggir.
- c. Mengidentifikasi tindakan segera Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Minggir.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Minggir.
- e. Menganalisis teori studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.P Usia 36 Tahun Dengan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Minggir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kontrasepsi

1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah mekanisme yang dimaksudkan untuk mengurangi kemungkinan pembuahan sel telur oleh sperma secara lebih spesifik. Kontrasepsi berbeda dengan aborsi karena kontrasepsi bersifat mencegah pembuahan yang belum terjadi, sementara aborsi adalah memusnahkan janin yang telah ada di dalam kandungan. Alat-alat pengendali kehamilan yang bisa mencegah implantasi embrio jika pembuahan telah terjadi juga secara medis dikategorikan sebagai alat kontrasepsi.

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, atau salah satu usaha untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Pemilihan metode kontrasepsi perlu memperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB, atau AKBK (Alat Susuk Bawah Kulit), IUD. Metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian spermisid, senggama terputus), Metode Kontrasepsi Efektif (MKE), (Hormonal suntikan KB dan susuk KB), AKDR, metode MKE kontak, metode menghilangkan kehamilan.

2 Jenis Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/Obat Senggama Terputus (Koitus terputus)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira "detik" sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat atau pun persiapan, tetapi kekeurangannya adalah . Beberapa laki-laki karena faktor jasmani dan emosional, tidak dapat mempergunakan cara ini.

b. Perpanjangan Masa Menyusui Anak (Prolonged Lactation)

Sepanjang sejarah perempuan mengetahui bahwa kemungkinan untuk menjadi hamil menjadi lebih kecil apabila mereka menyusui anaknya setelah melahirkannya. Maka, memperpanjang masa laktasi sering dilakukan untuk mencegah kehamilan. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum. Akan tetapi, ovulasi pada suatu saat akan terjadi lagi dan akan mendahului haid pertama setelah partus. Bila hal ini terjadi, konsepsi dapat terjadi selagi perempuan tersebut masih dalam keadaan amenorea dan terjadilah kehamilan kembali setelah melahirkan sebelum mendapatkan haid.

c. Pantang Berkala (Rhythm Method)

Cara ini mula-mula diperkenalkan oleh Kyusaku Ogino dari Jepang dan Hermann Knaus dari Jerman, kira-kira pada waktu yang bersamaan, yaitu sekitar tahun 1931. Oleh karena itu, cara ini sering juga disebut cara Ogino-Knaus. Mereka bertitik tolak dari hasil penyelidikan mereka bahwa seorang perempuan hanya dapat hamil selama beberapa hari saja dalam daur haidnya. Masa subur yang juga disebut "fase ovulasi" mulai 48 jam sebelum ovulasi dan berakhir 24 jam setelah ovulasi. Sebelum dan sesudah masa itu, perempuan tersebut berada dalam masa tidak subur.

Kesulitan cara ini ialah sulit untuk menentukan waktu yang tepat dari ovulasi umumnya terjadi 14 + 2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Dengan demikian, pada perempuan dengan haid yang tidak teratur, sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadinya ovulasi. Selain itu, pada perempuan dengan haid teratur pun ada kemungkinan hamil, oleh salah satu sebab (misalnya karena sakit) ovulasi tidak datang pada waktunya atau sudah datang sebelum saat semestinya.

Pada perempuan-perempuan dengan daur haid tidak teratur, akan tetapi dengan variasi yang tidak jauh berbeda, dapat ditetapkan masa subur dengan suatu perhitungan, di mana daur haid terpendek dikurangi dengan 18 hari dan daur haid terpanjang dikurangi dengan 11 hari. Masa aman ialah sebelum daur haid terpendek yang telah dikurangi.

d. Kondom

Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31 - 36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm.

Keuntungan kondom, selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin, juga dapat digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kekurangannya ialah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan sewaktu melakukan koitus.

e. Pessarium

Diafragma vaginal ini terbuat dari cincin karet yang tebal, dan di atasnya diletakkan selembar karet tipis. Kemudian dilakukan modifikasi dengan semacam perarloji; di atasnya diletakkan karet tipis yang berbentuk kubah (dome).

Cara pemakaian diafragma vaginal. terlebih dahulu ditentukan ukuran diafragma yang akan dipakai, dengan mengukur jarak antara simfisis bagian bawah dan fornix vagina posterior dengan menggunakan jari telunjuk serta jari tengah tangan dokter, yang dimasukkan ke dalam vagina akseptor. Kemudian, kepadanya diterangkan anatomi alat-alat genital bagian dalam dari perempuan, dan dijelaskan serta didemonstrasikan cara memasang diafragma vaginal. Pinggir mangkuk dijepit antara ibu jari dan jari telunjuk, dan diafragma dimasukkan ke dalam vagina sesuai dengan sumbunya.

f. Pil kontrasepsi kombinasi

Mekanisme kerja Pil-pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen, atau oleh satu dari komponen hormon itu. Umumnya dapat dikatakan bahwa komponen estrogen dalam pil menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium. Karena pengaruh estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Pada pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu. Komponen progestagen dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi sehingga dalam 95 – 98% tidak terjadi ovulasi. Komponen progestagen dalam pil kombinasi seperti disebut di atas memperkuat kerja estrogen, untuk mencegah ovulasi. Progestagen sendiri dalam dosis tinggi dapat menghambat ovulasi, tetapi tidak dalam dosis rendah.

g. Pil sekuensi

Pil sekuensial itu tidak seefektif pil kombinasi, dan pemakaiannya hanya dianjurkan pada hal-hal tertentu saja. Pil diminum yang hanya mengandung estrogen saja untuk 14-16 hari, disusul dengan pil yang mengandung estrogen dan progesteron untuk 5-7 hari.

h. Mini-pill (Continuous Low-dose Progesterone Pill, atau Progestin Only Pill)

Pemberian Progestagen (kloromadinon asetat) dalam dosis kecil (0,5 mg Per hari) memakan pil mini ini kadang-kadang ovulasi masih dapat terjadi. Efek utamanya ialah terhadap lendir serviks, dan juga terhadap endometrium, sehingga nidasi blastokista tidak dapat terjadi. Mini-pill ini umumnya tidak dipakai untuk kontrasepsi.

i. Postcoital Contraception (Morning After Pill)

Estrogen dalam dosis tinggi dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi. Cara ini dapat menghalangi implantasi blastokista dalam endometrium

j. Amenorea Pascapil (Post Pill Amenorrhoea)

Makin lama amenorea berlangsung, makin kecil kemungkinan siklus haid menjadi normal kembali. Walaupun lamanya minum pil dan usia yang bersangkutan memegang peranan dalam timbul amenorea, ada juga yang menderita kelainan tersebut sesudah minum pil tidak lebih dari 3 bulan. Ada dua kemungkinan timbulnya amenorea sesudah minum pil; pemakaian pil menghambat pengeluaran gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus, sedang kemungkinan lain penyebabnya bukan semata-mata oleh pil.

k. Kontrasepsi Suntikan (Depo Provera)

1) Suntikan Setiap 3 Bulan (Depo Provera)

Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Mekanisme kerja yaitu, Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus, lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, implantasi ovum dalam endometrium dihalangi, mempengaruhi transpor ovum di tuba.

Keuntungan kontrasepsi suntikan berupa depo ialah: efektivitas tinggi; pemakaiannya sederhana; cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun); reversibel; dan cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak. Kekurangan metode depot ialah sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (spotting breakthrough bleeding), dan lain-lain; dapat menimbulkan amenorea. Obat suntikan cocok digunakan oleh ibu-ibu yang baru saja melahirkan dan sedang menyusui anaknya.

2) Suntikan Setiap Bulan (Monthly Injectable)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progesterin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Juga disebut sebagai kontrasepsi suntikan kombinasi (combined injectable contraceptive). Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum dari ovarium (ovulasi). Efektivitasnya tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan. Bila perempuan mendapatkan suntikan tepat waktu, angka kehamilannya kurang dari 1 per 100 perempuan yang menggunakan kontrasepsi bulanan dalam satu tahun pertama.

B. Intra Uterine Device (IUD)

1 Pengertian IUD

IUD atau KDR/Spiral adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, sebagian besar memiliki lilitan tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Kontrasepsi IUD adalah benda atau alat yang dimasukkan ke dalam uterus dengan tujuan mencegah terjadinya kehamilan. Metode kontrasepsi dianggap lebih baik dari metode kontrasepsi modern lainnya, karena IUD cenderung tidak mengandung reaksi obat sehingga lebih aman bagi metabolisme tubuh dan relatif lebih ekonomis serta lebih nyaman untuk pemakaian jangka waktu lama.

2 Jenis-jenis IUD

a) IUD Non-hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-empat, IUD telah dikembangkan dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutera dan logam sampai generasi plastik (polyetilen) baik yang ditambah obat maupun tidak

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi dua:

a) Bentuk terbuka (Open Device)

Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

b) Bentuk tertutup (Closed Device)

Misalnya: Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

b. Menurut tambahan atau metal

a) Medicated IUD

Misalnya : CuT 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera

dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga tambahan adalah 200mm

b) Unmedicated IUD

Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

b) IUD yang mengandung hormonal

a. IUD yang mengandung hormonal

c) Progestasert-T = Alza T

- 1) Panjang 36mm, lebar 32mm, dengan dua helai benang ekor warna hitam.
 - 2) Mengandung 38mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesterone perhari.
 - 3) Tabung insersinya berbentuk lengkung, dan memiliki daya kerja 18 bulan.
 - 4) Teknik insersi Plunging (Modified Withdrawl)
- d) LNG-20

- 1) Mengandung 46-60mg levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg perhari.
- 2) Angka kegagalan atau kehamilan, angka terendah kurang dari 0,5 perseratus wanita pertahun.
- 3) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibanding IUD lainnya, karena 25% mengalami Amenore atau perdarahan haid yang sedikit.

3 Keuntungan dan Kerugian KB IUD

a. Keuntungan

- a) Efektivitasnya tinggi.
- b) IUD sangat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat- ingat kapan harus berKB.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- h) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- i) Mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih banyak dan lama.
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti-ganti pasangan

4 Kontraindikasi, Indikasi dan Efek samping

a. Kontraindikasi

- a) Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggugurkan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
- b) penyakit Inflamasi Pelvic (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut, subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis paska melahirkan atau aborsi terinfeksi.
- c) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik.
- d) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6-9 cm.
- e) IUD sudah ada didalam uterus dan belum dikeluarkan.
- f) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- g) Sedang menderita infeksi alat genitalia
- h) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- i) Penyakit trofoblas yang ganas
- j) Diketahui penderita TBC pelvik
- k) Kanker alat genitalia
- l) Ukuran rahim kurang dari 5 cm

b. Indikasi

- a) Usia reproduksi.
- b) Keadaan nullipara.
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Wanita yang sedang menyusui.
- e) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
- f) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.

c. Efek Samping

a) Gangguan Haid (Amenorea)

Amenorea adalah masalah gangguan haid yang terjadi akibat cara kerja hormone progesterone yang menghambat lonjakan LH dan menyebabkan penekanan ovulasi. Amenorea tidak perlu diobati secara rutin. Maka, pentingnya konseling sebelum dan selama pemakaian kontrasepsi IUD. Penanganan dari efek samping ini adalah jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, nasihati untuk melakukan kunjungan ulang, jika terjadi kehamilan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan pada janin, bila terjadi kehamilan ektopik segera rujuk serta jangan memberikan terapi hormonal dan tunggu >6 bulan kemudian, bila masih mengalami amenorea lakukan rujukan.

b) Perdarahan Bercak (Spotting)

Efek samping ini tergantung dari lama pemakaiannya, pada umumnya perdarahan sampai bercak, tidak perlu diobati, yang perlu diobati jika perdarahan hebat atau perdarahan dengan waktu lama. Bila perdarahan hebat atau lama disebabkan karena kontrasepsi IUD, maka tindakan yang harus dilakukan yaitu pemberian ethinylestradiol 0,05-1,0 mg selama

7-12 hari. Bila perdarahan tidak berkurang dalam 1 atau 2 siklus, akseptor harus ganti metode kontrasepsi lain. Penanganan efek samping ini bidan harus menginformasikan bahwa perdarahan bercak sering di jumpai tetapi bukan masalah serius.

c) Sakit Kepala

Kontrasepsi yang memiliki keefektivitasan tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, tidak menyusui, anemia, nyeri haid yang hebat, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Selain memperhatikan indikasi, pentingnya juga untuk akseptor mengetahui kontraindikasi pemakaian kontrasepsi ini yaitu hamil atau dicurigai hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, hipertensi, menderita kanker payudara, sakit kepala sebelah, perdarahan yang tidak tau penyebabnya.

- d) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- e) Perdarahan banyak pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
- f) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
- g) Keputihan terjadi setelah pemasangan IUD, keputihan dapat timbul karena penggunaan alat kontrasepsi IUD yang merupakan benda asing yang diletakkan didalam rahim. Menurut teori terjadinya keputihan dalam menggunakan kontrasepsi hormonal disebabkan karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
- h) tidak nyaman saat bersenggama, Hal ini sesuai dengan teori yang benang IUD terasa oleh pasangan saat senggama, rasa tidak nyaman saat senggama dan keluhan dari pasangan yang diakibatkan oleh meningkatnya jumlah cairan yang keluar saat senggama.

5 Cara Pemasangan IUD

- a. Konseling dan instruksi pemasangan IUD
 - 1 Konseling Awal
 - 1) Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri dan menyakan tujuan kedatangan
 - 2) Memberikan informasi umum tentang Keluarga Berencana.
 - 3) Memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dalam hal ini KB IUD
 - 4) Profil atau gambaran umum AKDR CuT 380A (keuntungan, kerugian, efek samping dan mekanisme kerja)
 - 2 Melakukan Konseling metode khusus
 - 1) Mendiskusikan dengan klien tentang kontrasepsi yang dipilih
 - 2) Bila klien memilih AKDR CuT 380A, berikan pujian
 - 3) Menjelaskan kembali informasi umum tentang AKDR CuT 380A
 - 4) Menanyakan apakah ada kekhawatiran tentang penggunaan KB
 - 5) Mengkaji data-data pribadi klien (nama, agama, umur, alamat dll)

3 Melakukan konseling prapemasangan dan seleksi klien

Tujuan penapisan/seleksi klien untuk:

- 1) Mengetahui latar belakang klien yang akan menjadi aseptor
- 2) Mengenali identitas klien supaya tidak terjadi kekeliruan
- 3) Memilih cara alat kontrasepsi yang sesuai
- 4) Mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang merupakan kontraindikasi
- 5) Menemukan efek samping akibat dari pelayanan kontrasepsi
- c) Anamnesa riwayat kesehatan reproduksi
- 6) Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid
- 7) Paritas dan riwayat persalinan terakhir
- 8) Riwayat kehamilan ektopik
- 9) Nyeri yang hebat setiap haid
- 10) Anemia yang berat (Hb <9 gr% atau hematokrit <30)
- 11) Riwayat infeksi genital, penyakit hubungan seksual radang panggul dan kondiloma akuminata)
- 12) Berganti-ganti pasangan
- 13) Kanker serviks ditandai sering keputihan, erosi persio, bila berhubungan seksual terjadi Perdarahan

4 Melakukan pemeriksaan fisik

1. Palpasi perut

a. Tujuan untuk:

- 1) Mengetahui adakah pembesaran hepar, limpa, atau benjolan lain yang dapat diraba
- 2) Mengetahui apakah rahim ada perbesaran
- 3) Mengetahui apakah ada rasa nyeri waktu diraba

b. Langkah-langkah palpasi pada perut

- 1) Mengatur posisi klien tidur terlentang
- 2) Jari tangan kanan dilempengkan, meraba pelan-pelan pada daerah hepar, limpa dan pembesaran atau tidak, adneksa kiri dan kanan bila nyeri kemungkinan adanya adneksitis, supra pubik nyeri/bila tidak nyeri terdapat radang panggul, ada benjolan/tidak kemungkinan adanya tumor.

2. Inspeksi

- 1) Mengatur posisi klien litotomi dan lakukan inspeksi pada genitalia eksterna
 - 2) Palpasi kelenjar skene dan bartolini adakah nyeri, ada pembengkakan merah (bartolinitis)
 - 3) Vulvitis, ditandai adanya pembengkakan, kelihatan merah, gatal pada sekitar labia, nyeri dan panas waktu kencing
 - 4) Kondiloma akuminata disebabkan oleh gonorrhoea, ditandai pada daerah labia ada tumor seperti kutil yang runcing seperti cengger ayam.
 - 5) Kondilomatalata disebabkan oleh sifilis ditandai adanya borok sebesar uang logam, bila ditekan keluar cairan
 - 6) Vaginitis (kolpitis) ditandai adanya secret berbau anyir, rasa panas dan gatal
- d) Pemeriksaan speculum

Tujuan untuk melihat secara langsung keadaan vagina dan sekitarnya, serta erosi porsio.
Langkah-langkah pemeriksaan porsio:

- 1) Menjelaskan tujuan pemeriksaan inspekulo
 - 2) Memasukkan spekulum cocor bebek dalam keadaan miring dan tertutup, putar spekulum 90 derajat dengan hati-hati, bukalah bilahnya dengan gerakan sedikit sehingga porsio kelihatan, kemudian dikunci
 - 3) Periksa dinding vagina normalnya warna merah jambu, lipatan memanjang, dan melingkar
 - 4) Inspeksi serviks normalnya warna merah jambu dengan permukaan licin dilapisi lendir yang jernih agak keputihan, ostium uteri eksternum kemerahan dan bentuk oval
 - 5) Bila ada kelainan seperti adanya erosi, kanker serviks, polip dan infeksi dalam Rahim
3. Pemeriksaan bimanual

Tujuannya untuk mengetahui:

- 1) Kedudukan rahim antefleksi atau retrofleksi
- 2) Adanya infeksi panggul
- 3) Adanya kehamilan
- 5 Melakukan tindakan prapemasangan AKDR CuT 380A
 - 1) Menjelaskan proses pemasangan AKDR CuT 380A dan apa yang dirasakan oleh klien
 - 2) Persiapan alat:
 - a) Satu set AKDR CuT 380A
 - b) Betadin 1%, larutan klorin 0,5% dalam tempatnya untuk merendam alat-alat dari logam dan satu tempat lagi untuk merendam handscoon dan duk
 - c) Handuk kecil
 - d) Kapas lembab (kapas savion), deppers dengan tempatnya
 - e) Speculum cocor bebek
 - f) Gunting panjang tumpul
 - g) Sonde uterus
 - h) Tenakulum satu gigi
 - i) Tampon tang, pinset panjang
 - j) Sarung tangan steril dua pasang
 - k) Busi
 - l) Lampu sorot
 - a. Persiapan klien
 - a) Menganjurkan klien untuk kencing dan membersihkan alat kelamin
 - b) Mengatur posisi klien lithothi
 - b. Persipan lingkungan
 - c) Memasang sampiran
 - d) Ruangan dengan penerangan yang cukup
 - e) Menjaga privasi klien
 - c. Persipan petugas
 - a) Memperhatikan prosedur pencegahan infeksi

- b) Memberikan konseling (menganjurkan klien untuk dan membersihkan alat kealmminnya dengan menggunakan sabun dan keringkan)
- c) Cuci tangan 7 langkah
- d) Memakai sarung tangan steril
- e) Menyusun alat-alat diatas tempat steril
- f) Mengatur posisi klien litotomi
- g) Menyalakan lampu yang terang untuk melihat serviks
- h) Memeriksa genitalia eksterna
- d. Lakukan pemeriksaan dengan spekulum:
 - a) Periksa adanya cairan vagina
 - b) Periksa serviks dan uretra
 - c) Ambil spesimen dari sekret vagina dan serviks untuk pemeriksaan makroskopik bila ada indikasi
 - d) Mengeluarkan spekulum dan letakkan kembali pada tempat alat-alat
 - e. Melakukan pemeriksaan dalam:
 - a) Periksa gerakan dari serviks
 - b) Tentukan ukuran, bentuk dan posisi uterus
 - c) Periksa adanya kehamilan
 - d) Periksa kedua adneksa
 - e) Periksa kavum douglasi
 - f) Lepaskan sarung tangan dan direndam dalam larutan klorin
 - f. Masukkan lengan AKDR CuT 380A di dalam kemasan sterilnya
 - a) Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
 - b) Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
 - c) Letakkan kemasan pada tempat yang datar
 - d) Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR CuT 380A
 - e) Pegang kedua ujung lengan AKDR CuT 380A dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
 - f) Setelah lengan melipat sampai menyentuh lubang inserter, tarik tabung dari bawah lipatan lengan.
 - g) Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR CuT 380A yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter
 - g. Melakukan prosedur pemasangan AKDR CuT 380A
 - a) Pakai sarung tangan yang baru
 - b) Pakai spekulum dan lihat serviks
 - c) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic
 - d) Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati
 - e) Masukkan sonde uterus dengan cara “NO TOUCH TECHNIQUE” (teknik tidak menyentuh) yaitu secara hati-hati masukkan sonde ke dalam rongga rahim (sekali masuk) tanpa menyentuh dinding vagina atau speculum
 - f) Tentukan kedalaman uterus dan posisi uterus
 - g) Keuarkan sonde dan ukur kedalaman uterus pada tabung inserter yang masih berada dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru tabung inserter

- h) Masukkan tabung inserter secara hati-hati ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai teraba ada hantaman
 - i) Lepaskan lengan AKDR CuT 380A dengan menggunakan “WITHDRAWAL TECHNIQUE” yaitu menarik keluar tabung inserter dengan tetap menahan pendorong
 - j) Keluarkan pendorong AKDR CuT 380A dan tabung inserter di dorong kembali ke serviks secara hati-hati sampai batas leher biru
 - k) Lepaskan tenakulum secara hati-hati
 - l) Keluarkan sebagian AKDR CuT 380A kurang lebih 3-4 cm dari tabung inserter kemudian digunting
 - m) Keluarkan seluruh tabung inserter
 - n) Periksa serviks, bila ada perdarahan pada tempat bekas penjepitan tenakulum, tekan dengan kassa steril yang diberi betadin selama 30-60 detik
 - o) Keluarkan spekulum dengan hati-hati, endam dalam larutan klorin 0,5%
 - p) Melakukan tindakan pasca pemasangan AKDR CuT 380A
 - q) Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk tindakan dekontaminasi
 - r) Buang kassa yang sudah tidak dipakai ke dalam kantong plastic
 - s) Buka sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit
 - t) Cuci tangan dengan air mengalir memakai sabun dan keringkan
 - u) Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati 15 menit sebelum memperbolehkan pulang
 - h. Melakukan konseling pascapemasangan AKDR CuT 380A
 - a) Mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR CuT 380A dan kapan harus dilakukan
 - b) Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
 - c) Memberitahu klien waktu untuk control
 - d) Mengingatkan kembali masa pemakaian AKDR CuT 380A adalah 10 tahun
 - e) Meyakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali ke klinik setiap saat
 - f) Meminta klien untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
 - g) Lengkapi rekam medic dan kartu AKDR CuT 380A untuk klien
- 6 Cara Melepas IUD
- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
 - b) Akseptor dipersilahkan untuk buang air kecil (BAK) terlebih dahulu dan membersihkan daerah genitalnya, kemudian dipersilahkan berbaring di tempat periksa dalam posisi lithotomy.
 - c) Gunakan sarung tangan steril, lakukan vulva hygiene.
 - d) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar, bentuk, dan posisi rahim.
 - e) Masukkan speculum kedalam liang senggama posisikan sedemikian rupa sehingga mulut rahim terlihat dengan baik.
 - f) Bersihkan serviks dengan larutan antiseptik 3 kali secara merata pada daerah serviks dan vagina,
 - g) Identifikasi benang IUD, jika terlihat, jepit benang dengan forsep, Tarik benang IUD perlahan-lahan kearah bawah hingga keluar dari liang senggama. Bila terasa ada

tahanan terlalu kuat, cobalah lakukan maneuver dengan menarik-narik secara halus benang tersebut.

- h) Apabila bila benang tidak terlihat, masukkan sonde sesuai posisi rahim pada pemeriksaan dalam. Ukur dalam rahim dan putar gagang sonde secara perlahan-lahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan IUD akan terasa bila IUD terdapat di dalam Rahim
 - i) Tarik IUD keluar dengan memakai IUD remover /pengait IUD.
 - j) Lepaskan speculum, kemudian lakukan disinfeksi daerah vagina.
 - k) Lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang dengan bahan chlorin 0,5%..
- 7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan berdasarkan peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 tentang ijin dan penyelenggaraan praktek bidan. Bahwa disebutkan pada pasal 18 dalam penyelenggaraan praktek kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan
- d. Keluarga Berencana

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf C, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana, pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Sedangkan pelayanan KB IUD dan implant diatur pasal 22,23,24 dan 25, bahwa pasal 22 selain kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan, dan atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Disebutkan dalam pasal 23 bahwa, kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf A, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah dan,
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.
- c. Kewenangan sebagaimana dimaksud diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidan yang telah mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikasi pelatihan.
- d. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf A, pemberian pelayanan kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.

BAB III

HASIL OBSERVASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P USIA 36 TAHUN DENGAN AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS MINGGIR

NO. RM : 04130192
Tgl/Jam : 28 Juni 2022/10:15 WIB
Ruang : Poli KIA dan KB
Pengkaji : Bd. Eti Widianti

SUBJEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny.P	Tn.M
Umur	: 36 Tahun	43 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
No.Telp	: 085 xxx xxx xxx	085 xxx xxx xxx
Alamat	: Padon, Sendangrejo, Minggir	Padon, Sendangrejo, Minggir

- 1 Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memakai KB IUD
- 2 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
- 3 Riwayat Menstruasi :
 - Menarache Umur : 13 tahun
 - Siklus : 28-30 hari
 - Lama : 7 hari
 - Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut di hari 1-3
 - Sifat darah : Kental merah pekat
 - Keluhan : Tidak ada
- 4 Riwayat Obstetri : G2 P2 A0 AH2
- 5 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ham il Ke	Persalinan							Nifas	
	Lahir	U K	Jenis Persalinan	Penolo ng	Komplik asi	JK	BB	Lakta si	Komplik asi
1	Spontan	39	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3900	Asi lancar	Tidak ada
2	Spontan	40	Normal	Bidan	Tidak ada	Wanita	3850	Asi lancar	Tidak ada

6 Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan saat menjarakkan kehamilan pertama ke yang kedua menggunakan kb suntik 3 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

7 Riwayat pernikahan :

Menikah : 1 Kali

Usia menikah : 20 tahun

Lama Pernikahan : 16 tahun

8 Riwayat kesehatan :

a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun.

b. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : Ibu mengatakan semua anggota keluarga tidak menderita penyakit apapun.

c. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar.

9 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

a. Pola nutrisi :

Makan : 3 kali sehari

Minum: 6-7 kali sehari

Porsi : Sedang

Gelas : Sedang

Jenis : Nasi, sayur, buah dan lauk pauk

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada keluhan apapun

Keluhan : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAB : 2-3 kali seminggu

BAK : 5-6 kali sehari

Warna : Kecoklatan

Warna : Kuning muda

Konsistensi : Lembek

Bau : Khas/tidak menyengat

Bau : Khas/normal

Keluhan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada keluhan

- c. Pola Istirahat : 7-8 jam sehari, keluhan : Tidak ada keluhan apapun
 - d. Pola seksualitas : 2-3 kali seminggu, keluhan : Tidak ada keluhan apapun
 - e. Personal Hygiene :
 - Mandi : 2-3 kali sehari
 - Gosok gigi : 2-3 kali sehari
 - Mencuci rambut : setiap 2-3 hari sekali
 - Ganti pakaian : 3-4 kali sehari
 - f. Pola aktivitas : Ibu mengatakan hanya mengerjakan pekerjaan rumah.
- 10 Kebiasaan yang mengganggu kesehatan :
- a. Merokok : Ibu dan suami tidak merokok
 - b. Minum jamu : Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan
 - c. Minuman Beralkohol : Ibu tidak pernah mengkonsumsi alkohol
 - d. Narkoba : Ibu tidak pernah menggunakan narkoba
- 11 Riwayat psikososial, spiritual dan ekonomi : Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan lingkungan sekitar baik dan kebutuhan sehari-hari terpenuhi, serta ibu dan suami rajin beribadah.
- 12 Hewan peliharaan dan lingkungan : Ibu mengatakan tidak memelihara hewan apapun serta berada dilingkungan yang bersih dan aman.

OBJEKTIF

- 13 Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan Umum : Baik , Kesadaran : Composmentis
 - b. Vital Sign : TD : 122/80 mmHg Suhu : 36,5°C
 Nadi : 82 x/menit R : 20 x/menit
 - c. Antropometri : BB : 55 kg , TB : 152,5 cm Lila : 28 cm
- 14 Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : bersih, tidak ada bekas luka, rambut tidak rontok, normal.
 - b. Muka : simetris, tidak oedem, tidak Pucat.
 - c. Mata : skera putih, konsungtive merah muda/tidak anemia.
 - d. Hidung : simetris, tidak ada sekret yang abnormal
 - e. Telinga : simetris, tidak ada serumen yang abnormal.
 - f. Mulut : bersih tidak ada caries, bibir tidak pucat, normal.
 - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limpa dan vena jugularis.
 - h. Payudara : simetris tidak ada benjolan, Puting susu menonjol, Asi lancer.
 - i. Abdomen : tidak ada bekas operasi dan tidak ada pembesaran abnormal.
 - j. Genetalia : tidak ada oedem, varices dan tidak ada IMS /HIV
 - k. Anus : tidak ada hemoroid.
 - l. Ekstermites : tidak ada oedem, varices dan luka abnormal.

m. Pemeriksaan Bimanual : gerakan servik bebas, tidak ada tumor Pada adneksa, panjang uterus 6 cm, normsl.

15 Data Penunjang : tidak dilakukan

ANALISA

NY.P umur 36 tahun akseptor baru kB IUD

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28 JUNI 2022

Jam : 10 : 15 WIB

1 melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahukan pada ibu

TD : 122/80 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 82 x/menit R : 20 x/menit

BB : 55 kg TB : 152,5 cm Lila : 28 cm

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan.

2 Melakukan konseling untuk menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, cara kerja, Indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta efek samping.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan

3 Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu setuju dan menandatangani informed consent.

4 Melakukan pemasangan KB IUD (COPPER T CU 380 A) sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.

5 Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD.

6 Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan Pencucian vagina.

Evaluasi : ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong.

7 mempersilahkan ibu untuk naik ke tempat tidur Ginekolog, dan mengatur Posisi tidur ibu dengan posisi lithotomy.

8 Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genitalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolin dan kelenjar skene.

Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan.

- 9 Melakukan pemeriksaan Panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau kavum dougles.

Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah.

- 10 Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril.

- 11 Memasukkan spekulum dan mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik sebanyak 2 kali atau lebih

- 12 Memasang tenakulum unjuk menjepit serviks secara hati-hati pada posisi vertical jam 10 atau jam 12, jepit dengan Pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit.

Evaluasi : servik telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertical Jam 10.

- 13 Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus.

Evaluasi : uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, Panjangnya 6 cm.

- 14 Memasukkan IUD ke kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam posisi horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus. kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari Fundus uteri, mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, Pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. kemudian tarik tabung pendorong dengan hati-hati, melepas tenakulum, bila ada Pendarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum tekan kasa sampai pendarahan berhenti.

Evaluasi : COPPER T CU 380 A telah terpasang dengan baik.

- 15 Merendam alat-alat Pemasangan IUD dengan cara merendam dilarutan klorin 0,9%.

- 16 Mencuci tangan.

- 17 Memberikan konseling Pasca pemasangan.

a. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF (sulfas Ferosus) I tablet setiap kali haid

b. Memberi tahu ibu setelah pemasangan keluar bercak atau Flek – Flek Serta ada rasa mules di perut.

c. Mengajarkan ibu cara mengontrol benang, Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk kedalam vagina dan mencari benang apakah masih ada atau tidak

- 18 Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu pada tanggal 5/7/2022 atau bila ada keluhan.

Examasi : ibu mengerti untuk jadwal berikutnya.

- 19 Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kunjungan k /14/KB/08 dan mencatat didalam register hasil pelayanan KB di Faskes. Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam laporan ini penulis membuat asuhan kebidanan asuhan keidanan pada Ny.P dengan akseptor baru kb IUD. Sebelum melakukan tindakan, untuk memudahkan pemasangan penulis melakukan pengkajian yang terdiri dari data objektif dan subjektif. Hal ini dilakukan untuk mencari, apakah terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Setelah dilakukan pengkajian secara lengkap, penulis melakukan identifikasi masalah atau diagnose, kemudian kebutuhan segera dan dilanjutkan pengembangan rencana atau intervensi, dan implementasi.

Secara teori dan praktek dalam pemasangan IUD tidak terdapat kesenjangan. Di dalam pelaksanaan intervensi dan implementasi banyak penjelasan atau KIE yang harus diterima oleh klien serta pertanyaan yang harus diungkapkan klien. Setelah pelaksanaan intervensi dan implementasi selesai, barulah penulis mengadakan evaluasi, yang berisi tentang hasil dari tindakan yang dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kasus ini, harus benar-benar dilakukan dengan teliti. Karena dalam kasus ini jika IUD tidak terpasang dengan rapid dan aman maka akan menyebabkan potensial terjadi infeksi. Dan jika pemasangan kurang tepat, IUD tersebut memiliki potensial besar terjadi ekspulsi.

Penulis mengamati bahwa penyuluhan/konseling yang baik, media penyuluhan yang tepat, kecakapan atau kemampuan tenaga kesehatan khususnya Koordinator KB dan petugas KB di puskesmas dalam memberikan penyuluhan dan pendekatan kepada pasangan usia subur yang merupakan calon akseptor akan sangat mempengaruhi minat akseptor KB baru untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi yang efektif dan terpilih yang sesuai dengan harapan akseptor.

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

1 Kesimpulan

Kontrasepsi IUD adalah benda atau alat yang dimasukkan ke dalam uterus dengan tujuan mencegah terjadinya kehamilan yang terbuat dari plastik lentur, sebagian besar memiliki lilitan tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Mekanisme AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efektivitas Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun. Berdasarkan hasil pembahasan tentang Asuhan Kebidanan Pada Ny.P, klien ingin memasang IUD karena jangka waktu pemakaiannya lama yaitu 10 tahun, aman digunakan untuk wanita yang sudah berusia lebih dari 35 tahun dan masih bisa menyusui. Dari asuhan yang diberikan, tidak ditemukan kesenjangan, baik pada pengkajian sampai dengan evaluasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan terhadap tindakan pemasangan IUD dianggap telah tepat dan benar.

2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menambahkan buku dan referensi yang dapat menunjang dalam kegiatan belajar mengenai KB IUD.

b. Bagi Lahan Praktek

Menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD/AKDR. Baik melalui pelatihan pemasangan AKDR maupun melalui seminar-seminar tentang IUD/AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- Putri, R. P., & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 5(4), 138.
- IDAI. (2017). Tinjauan Teori. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Septiastari, N. (2013). Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pasca Plasenta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Cordier. (2019). *Hubungan pemakaian alat kontrasepsi IUD dengan tingkat kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual.*
- Hinestroza, D. (2018). ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR KB IUD PADA NY.PJ DI UPT. PUSKESMAS BELAWAN KEC. MEDAN BELAWAN TAHUN 2018. (Vol. 7)
- Dalimawaty, K. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 4(4), 519.
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/727>