

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY.T USIA 26 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB IUD
DI PUSKESMAS GODEAN I**



Disusun oleh :

**Alifia Isnadia Shafira Gandhi
NIM.1910106019**

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

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY.T USIA 26 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB IUD
DI PUSKESMAS GODEAN I

Disusun Oleh :

Alifia Isnadia Shafira Gandhi

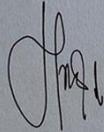
NIM.1910106019

Telah diperiksa dan disetujui

Pembimbing : Yekti Satriyandari, S.ST, M.Kes

Tanggal : 1 Agustus 2022

Pembimbing Pendidikan



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

Pembimbing Lahan



(Nurmaniah, S.ST)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan asuhan kebidanan di semester VI dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny.T Usia 26 Tahun dengan Akseptor KB IUD di Puskesmas Godean I”. Penyusunan laporan asuhan kebidanan ini bertujuan untuk memenuhi tugas Praktikum Klinik di Semester VI.

Terima kasih juga penulis ucapkan kepada Ibu Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes selaku pembimbing pendidikan dan Ibu Nurmaniah, S.ST selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan laporan praktik ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.

Dengan laporan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi penulis dan pembaca. Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan laporan yang akan datang. Terimakasih.

Yogyakarta, 29 Juni 2022

Penulis,

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Adelina Pratiwi, 2018).

Keluarga berencana menurut UU No.10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) (Marvelian Wardani & Sulastri, 2017), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Pertambahan penduduk terus terjadi dalam jumlah besar karena upaya penurunan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan angka fertilitas total (total fertility ratel TFR) belum mencapai hasil yang diharapkan. LPP Indonesia di proyeksikan dari 1,49% pertahun pada periode 2000-2010 menurun menjadi 1.38% pertahun pada kurun 2010-2015, lalu menjadi 1,19% pertahun pada periode 2015-2020 hal ini dikemukakan oleh deputi bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (KBKR) BKKBN.

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang bersumber dari Sensus Penduduk tahun 2011 angka kelahiran di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 2,6% dimana jumlah penduduk 216 juta jiwa, dan keempat terbanyak di dunia. Saat ini masyarakat banyak yang sudah mengetahui tentang keluarga berencana

akan tetapi mereka hanya bisa mengartikan, dan mengetahui jenis-jenis keluarga berencana. Hanya terdapat beberapa orang saja yang mampu menjelaskan mengenai efek samping, kontraindikasi, kelebihan, dan kekurangan alat kontrasepsi. Hal ini serupa dengan pendapat (Gayatri & Raharjo, 2017): “Tingkat pengetahuan masyarakat akan kontrasepsi sudah tinggi (97,5%) namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menyebutkan efek samping, kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan. Padahal ini penting dipahami sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi tertentu.” Alasan inilah yang membuat para akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi belum berbasis pada rasional, efektivitas, efisien, hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh BKKBN Pusat:”Kecenderungan penggunaan alat dan obat kontrasepsi di Indonesia belum berbasis pada pertimbangan rasionalitas, efektivitas, dan efisiensi.”

Begitu juga angka fertilitas total (TFR) turun dari angka 2,6 anak perwanita sesuai hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menjadi angka 2,4 anak per wanita sesuai hasil SDKI tahun 2017 meskipun belum mencapai sasaran renstra 2015-2019 yakni 2,3 namun ada tren kecenderungan penurunan yang memberi harapan.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah jumlah penduduk ini adalah dengan program Keluarga Berencana (KB), yang bertujuan untuk menurunkan tingkat angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Ninie Lely Pratiwi & Basuki, 2014). Kesadaran mengenai pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2017. Penggunaan MKJP masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan Non MKJP, salah Kontrasepsi Non MKJP yang paling banyak digunakan adalah Kontrasepsi suntik yang menjadi salah satu metode kontrasepsi

efektif memerlukan kepatuhan agar efektifitasnya tinggi. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang yang dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan.

AKDR atau IUD adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif untuk menjarangkan kelahiran anak. AKDR sebagai alat kontrasepsi yang efektif mempunyai angka kegagalan rendah yaitu terjadi 1-3 kehamilan/100 perempuan dapat digunakan untuk menekan jumlah kelahiran sehingga nantinya dapat mempengaruhi jumlah penduduk. Namun tidak semua masyarakat dapat memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi karena kurangnya informasi dan pemahaman masyarakat tentang AKDR serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakannya (Noviawati dan Sujiyatini, 2009).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny.T Usia 26 Tahun dengan Akseptor KB IUD di Puskesmas Godean I”.

B. TUJUAN

Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada calon akseptor KB IUD pada Ny.T di Puskesmas Godean I dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. MANFAAT

1. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Aisyiyah Yogyakarta)

Meningkatkan proses belajar dan mengajar sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswi kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan sebagai referensi mahasiswa khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan KB.

2. Bagi Lahan Praktek (Puskesmas Godean I)

Sebagai bahan masukan dalam memberikan dan bimbingan konseling maupun Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada keluarga berencana sehingga dapat memilih KB yang tepat.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan standar profesi kebidanan.

4. Bagi Klien

Diharapkan ibu dan keluarga mengerti tentang metode kontrasepsi efektif terpilih yang dapat dijadikan pilihan sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian IUD / AKDR

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014).

B. Jenis-jenis IUD

1. IUD Non-hormonal

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

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi dua:

- Bentuk terbuka (Open Device)

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

- Bentuk tertutup (Closed Device)

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

b. Menurut tambahan atau metal

- Medicated IUD

Misalnya : CuT 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 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 200mm²

- Unmedicated IUD

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

2. IUD yang mengandung hormonal

a. IUD yang mengandung hormonal

- Progestasert-T = Alza T
 - ✓ Panjang 36mm, lebar 32mm, dengan dua helai benang ekor warna hitam.
 - ✓ Mengandung 38mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesterone perhari.
 - ✓ Tabung insersinya berbentuk lengkung, dan memiliki daya kerja 18 bulan.
 - ✓ Teknik insersi Plunging (Modified Withdrawl)
- LNG-20
 - ✓ Mengandung 46-60mg levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg perhari.
 - ✓ Angka kegagalan atau kehamilan, angka terendah kurang dari 0,5 per seratus wanita pertahun.
 - ✓ Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibanding IUD lainnya, karena 25% mengalami Amenore atau perdarahan haid yang sedikit.

C. Keuntungan dan Kerugian KB IUD

1. Keuntungan :

- Efektifitasnya tinggi
- IUD sangat efektif segera setelah pemasangan
- Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 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 (Saifuddin, 2003; h. MK-75).
2. Kerugian:
- a. Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
 - b. Haid lebih lama dan banyak
 - c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d. Saat haid lebih sakit
 - e. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti-ganti pasangan (Saifuddin, 2003; h. MK-75).

D. Kontraindikasi, indikasi, dan efek samping

1. Kontraindikasi :

- a. Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
- b. Penyakit inflamasi pelfik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca 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 sampai 9cm.
- e. IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan (Varney Helen, 2007; 450-451).

2. 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 (Handayani, 2010; h.145).

3. Efek samping

- a. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- b. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
- c. Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
- d. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari (Saifuddin, 2006; h. MK-75 – MK-76).

E. Cara Pemasangan

1. Konseling pra pemasangan

- a. Menjelaskan cara kerja KB IUD
- b. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
- c. Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
- d. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.
- e. Sedang hamil (diketahui hamil atau sedang hamil).
- f. Perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya
- g. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
- h. Diketahui menderita TBC pelvic
- i. Kanker alat genital
- j. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (BKKBN, 2009 h. 159).

2. Pemasangan

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
- b. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru.
- c. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.

- d. Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
 - e. Jepit bibir serviks dengan tenakulum
 - f. Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan tehnik tanpa sentuh kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
 - g. Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
 - h. Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung.
 - i. Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
 - j. Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan
3. Konseling dan instruksi pasca insersi
- a. Buat rekam medik.
 - b. Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu380A.
 - c. Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).
 - d. Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD.
 - e. Mencuci tangan.
 - f. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks.
 - g. Merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut.
 - h. Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
 - i. Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi.
 - j. Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan.
 - k. Menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).

- l. Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki.
- m. Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang (Prawiroharjo, 2006; h. 493- 494).

4. 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 litotomi.
- c. Gunakan sarung tangan steril, lakukan vulva hygiene.
- d. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar, bentuk, dan posisi rahim.
- e. Masukkan spekulum ke dalam liang senggama posisikan sedemikian rupa sehingga mulut rahim terlihat dengan baik.
- f. Bersihkan serviks dengan dengan larutan antiseptik 3 kali secara merata pada daerah serviks dan vagina
- g. Identifikasi benang IUD, jika terlihat, jepit benang dengan forseps, tarik benang IUD perlahan-lahan ke arah bawah hingga keluar dari liang senggama. Bila terasa ada tahanan terlalu kuat, cobalah lakukan manuver dengan menarik-narik secara halus benang tersebut.
- h. Apabila benang tidak terlihat, masukan sonde sesuai dengan 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. Tarik IUD keluar dengan memakai IUD removal/pengait IUD.
- i. Lepaskan spekulum, kemudian lakukan disinfeksi daerah vagina.
- j. Lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang dengan bahan klorin 0,5%.

5. Komplikasi pasca pemasangan IUD

- a. Infeksi

IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim yang berada didalam vagina, tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan dan tehnik pemasangan dilakukan secara steril, jika terjadi infeksi hal ini mungkin disebabkan sudah terdapat infeksi yang subakut pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD (Prawirohardjo, 2007; h. 559).

b. Perforasi

Umumnya perforasi terjadi saat pemasangan IUD, pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi jika uterus berkontraksi IUD dapat terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak terlihat (Prawirohardjo, 2007; h. 559).

c. Kehamilan

Seorang klien yang mengalami kehamilan dengan IUD masih terpasang perlu di berikan konseling tentang resiko yang akan terjadi jika kehamilan dilanjutkan dengan IUD tetap terpasang. Resiko yang dapat terjadi antara lain infeksi intrauterus, sepsis, aborsi spontan, aborsi sepsis spontan, plasenta previa, dan persalinan prematur. Apabila benang IUD tidak terlihat pada tulang serviks atau tidak teraba pada saluran serviks, maka perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi atau USG untuk memastikan apakah IUD masih berada didalam uterus. (Varney, 2007; h. 459).

BAB III
HASIL OBSERVASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 26 TAHUN
DENGAN AKSEPTOR KB IUD
DI PUSKESMAS GODEAN I

No. RM : 0002xxxx
Tanggal pengkajian : 28 Juni 2022
Jam pengkajian : 09.15 WIB
Pengkajian oleh : Alifia Isnadia Shafira Gandhi

IDENTITAS PASIEN

	IBU	SUAMI
1. Nama	: Ny. T	Tn. S
2. Umur	: 26 tahun	27 tahun
3. Agama	: Katholik	Katholik
4. Suku / Bangsa	: Jawa	Jawa
5. Pendidikan	: SMU	SD
6. Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Swasta
7. Alamat	: Sejati Trukan, Moyudan	Sejati Trukan, Moyudan
8. No Telp/Hp	: 08x xxx xxx xxx	08x xxx xxx xxx

A. SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 12 tahun

Lama haid hari : 5 hari

Ganti pembalut : 3x/hari

Siklus : 28 hari

Sifat darah : encer

HPHT :21 Juni 2022

Keluhan : Ibu tidak ada keluhan

4. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan: Menikah (sah)

Pernikahan : 1x

Menikah pada usia :25 tahun

Usia Pernikahan :1,5 tahun

5. Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Hamil ke	Tahun Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	JK/BB /PB	Keadaan
1	2021	Puskesmas	38 ⁺⁴	Spontan	Bidan	-	Lk, 3.8kg, 50 cm	sehat

6. Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah dirawat dan tidak pernah operasi

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dari pihak keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (asma, DM, Hipertensi), penyakit menahun (Jantung, Kanker, Ginjal)

8. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan belum pernah atau tidak ada riwayat operasi, penyakit neoplasma (tumor), PMS, maupun infertilitas

9. Riwayat KB

Metode KB yang pernah dipakai : Belum pernah memakai KB

Lama : -

Komplikasi dari KB : -

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

Pola makan : 2 -3x/hari, jenis : nasi, sayur, lauk pauk, porsi : 1 piring, tidak ada keluhan

Pola minum : 6-8gelas/hari, jenis : air putih dan teh

Pola eliminasi : BAK : 4-5x/hari, warna : kuning jernih, tidak ada keluhan
BAB : 1x / hari

Pola istirahat : Tidur 7 jam/hari, tidak ada keluhan

Personal Hygiene: Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana 2 kali sehari tiap habis mandi dan saat sewaktu – waktu basah

11. Data Psikososial dan Spiritual

Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih
suami sangat setuju dengan metode KB yang dipilih

Rencana memiliki jumlah anak : 2

Rencana berapa lama memberi jeda : 8 tahun

Kebiasaan hidup sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah

Binatang piaraan : Tidak ada

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 71,6 kg

TB : 161 cm

TD : 116/64 mmHg

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,8 C

Pernapasan : 20 x/mnt

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISA

Ny.T usia 26 tahun dengan akseptor KB IUD

D. PENATALAKSAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan

BB : 71,6 kg

TD : 116/64 mmHg

LILA : 27 cm

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,8 C

Pernapasan : 20 x/mnt

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Bidan melakukan informed consent

Ibu menyetujui informed consent

3. Bidan melakukan tindakan prosedur pemasangan IUD

- Mencuci tangan 6 langkah dan memakai APD

- Menyiapkan alat

➤ Bak instrumen steril

➤ Sarung tangan steril

➤ Spekulum cocor bebek

➤ Tenaculum

➤ Sonde uterus

➤ Gunting panjang

➤ Klem panjang

➤ Kom bethadine

➤ Kassa

➤ Bengkak

- Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina

Ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong

- Mempersilahkan Ibu untuk naik ke tempat tidur Ginekologi dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi Ginekologi

Ibu telah naik ke tempat tidur dan telah diatur pada posisi ginekologi.

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

Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ada ditemukan kelainan.

- Melakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, adanya nyeri goyang servik dan tumor pada adneksa atau kavum doublasi.

Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah

- Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril IUD siap untuk digunakan.

- Memasukkan speculum dan mengusap vagina dan servik dengan larutan antiseptic sebanyak 2 kali/lebih

Vagina dan servik telah diusap dengan larutan antiseptic.

- Memasang tenakulum untuk menjepit servik secara hati-hati pada posisi vertikal jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi sakit.

Servik telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 10.

- Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh dinding vagina)

Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 8 cm.

- Memasukkan IUD kekanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah 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 perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai perdarahan berhenti.

IUD telah terpasang dengan baik.

- Merendam alat – alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan klorin 0,9%
- Mencuci tangan
- Meminta klien menunggu di puskesmas selama 15-20 menit setelah pemasangan IUD

4. Memberikan konseling pasca pemasangan

- Mengajarkan ibu cara mengontrol benang. Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak.
- Haid : terjadi perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid akan lebih lama dan banyak, saat haid terasa lebih sakit.

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu atau bila ada keluhan

Ibu mengerti untuk jadwal kontrol berikutnya

6. Melakukan pendokumentasian di kartu ibu, RM, dan buku register

Bidan sudah selesai melakukan pendokumentasian

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam laporan ini penulis membuat asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada Ny.T dengan akseptor 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 an 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.

BAB V

PENUTUP

A. 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.T, klien ingin memasang IUD karena jangka waktu pemakaiannya lama yaitu 8 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.

B. SARAN

Bagi Institusi Pendidikan (Universita Aisyiyah Yogyakarta)

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

Bagi Lahan Praktek (Puskesmas Godean I)

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.

Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menggunakan kesempatan belajar didalam praktek dengan baik dapat mengambil ilmu yang mungkin tidak didapatkan di institusi pendidikan mengenai KB IUD/AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 1999. Kependudukan, KB, dan KIA. Balitbang BKKBN, Bandung
- Imelda, 2018. Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana. Jakarta :
- Gosyen Publishing Kementerian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia.
<http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2013.PdF>
- Kementrian Kesehatan RI. Permenkes No. 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta 2014.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 1998. Sinopsis Obstetry Jilid I. EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro. 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Syafrudin,dkk. 2009. Praktek Klinik Lapangan Dengan Pendekatan PKMD. Jakarta. TIM.
- Suratun, dkk. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Transinfomedia
- Varney, H.dkk. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi 4. Jakarta: EGC.