

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI

PUSKESMAS KEDU TEMANGGUNG

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NYE USIA 25 TAHUN DENGAN AKSEPTOR
KB IUD DI PUSKESMAS KEDU”**



Disusun Oleh :

Dwi Santika Syahraini

NIM. 1910106090

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

TAHUN 2022

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI PRODI
KEBIDANAN**

**PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Asuhan Kebidanan pada Ny V dengan Pemijatan Oksitosin tanggal 16 Juni 2022

Disusun oleh :

Dwi Santika Syahraini

Nim : 1910106090

Mengetahui,

Yogyakarta, 23 Juni 2022

Pembimbing Lahan

Pembimbing Pendidikan



Sri Suyatmi Str.keb.bd

Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas karunia-Nya yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Praktek Klinik yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB IUD”. Dalam penyusunan laporan ini tentulah banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes. selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan dorongan dan masukan-masukan kepada penulis dalam mengerjakan laporan praktik klinik
2. Sri Suyatmi Str.keb.bd selaku pembimbing klinik yang telah memberikan bimbingan selama penulis melaksanakan kegiatan praktik lahan di PMB Saumi
3. Staff Puskesmas Kedu yang telah memberikann dukungan dan masukan kepada penulis.
4. Kedua orangtua yang selalu mendoakan dan memberi semangat kepada penulis.
5. Semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam pelaksanaan PKL, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi ataupun dalam penyajiannya, kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan pada penulisan laporan yang akan datang. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis sendiri pada khususnya.

Yogyakarta, 23 Juni 2022



Dwi Santika Syahraini

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN.....	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR.....	3
BAB I	6
PENDAHULUAN.....	6
A. Latar Belakang	6
B. Tujuan	7
C. Ruang Lingkup	8
D. Manfaat.....	8
1. Manfaat teoritis	8
Manfaat yang di dapatkan dengan kasus penggunaan IUD yaitu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman langsung, sekaligus penangan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama Pendidikan.....	8
2. Manfaat praktis	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kosep Dasar Keluarga Berencana (Kb).....	9
1. Pengertian Keluarga Berencana.....	9
B. Konsep Dasar Kontrasepsi.....	9
C. Metode Kontrasepsi.....	9
1. Kontrasepsi Jangka Panjang	10
2. Kontrasepsi Jangka Pendek	10
D. Konsep Dasar Kontrasepsi IUD	11
1. Pengertian	12
2. Jenis-jenis	12
5. Cara Kerja	13
6. Kelebihan AKDR.....	13

7. Kerugian IUD	14
E. Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	14
F. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	16
BAB III.....	18
HASIL OBSERVASI	18
BAB IV.....	24
PEMBAHASAN	24
BAB V	25
PENUTUP	25
A. Kesimpulan.....	25
B. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur sangat lama yaitu pada tahun 70-an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangulangan kelahiran seperti kondom, IUD dan sebagainya. Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. (Irianto, 2014).

IUD dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati peringkat ketiga dalam pemakaian. Keuntungan penggunaan IUD yaitu dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan teknis medis yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, dan pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik (Fatimah, 2013). Terdapat beberapa kerugian dari penggunaan IUD, seperti waktu menstruasi yang memanjang, perdarahan saat menstruasi, nyeri abdomen, paparan infeksi, perasaan tidak nyaman, demam, menggigil dan kehilangan benang pengikat. (Rahmayani, 2015)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Devices* (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi *reversibel* yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam

mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih (Glasier dan Gebbie, 2012).

Kebijakan pemerintah terkait dengan Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyatakan bahwa, pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, dan keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan. UU ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas. Pengaturan kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. (Kemkes RI. 2014; 7)

Berbagai upaya pemerintah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) agar dapat menurunkan angka kelahiran di Indonesia adalah memotivasi PUS (Pasangan Usia Subur) dan WUS (Wanita Usia Subur) berusia tua (lebih dari 35 tahun) yang telah memiliki 2 orang anak yang masih hidup dan relatif muda. Penyediaan alat kontrasepsi untuk semua klinik KB pemerintah serta dukungan sarana KIA KB yang lengkap dan promosi tentang MKJP (Metode KB Jangka Panjang) seperti AKDR. Peningkatan kompetensi provider dalam pelayanan AKDR serta memprioritaskan kualitas pelayanan AKDR dengan lebih memperhatikan rekrutmen calon klain dan pencitraan tempat pelayanan. Dengan demikian klain bisa termotivasi untuk meningkatkan persitisipasinya dalam menggunakan AKDR karena adanya dukungan dari semua aspek (BKBN, 2014).

Sebagian besar wanita mengalami kesulitan dalam menentukan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia tetapi ketidak tahuan PUS (Pasangan Usia Subur) tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi yang salah satunya adalah AKDR. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua.(Kurniawan 2008).

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada calon akseptor KB IUD pada Ny.S di Puskesmas kedu dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny.E sebagai akseptor KB IUD Puskesmas kedu
- 2) Merumuskan masalah pada Ny.E sebagai akseptor KB IUD di Puskesmas Kedu
- 3) Menganalisa data dan masalah pada Ny.E sebagai akseptor KB IUD di Puskesmas Kedu
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor IUD secara SOAP pada Ny.E sebagai akseptor KB IUD di Puskesmas Kedu

C. Ruang Lingkup

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang berfokus pada masalah ibu post partum dengan pemasangan KB IUD

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Manfaat yang di dapatkan dengan kasus penggunaan IUD yaitu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman langsung, sekaligus penangan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama Pendidikan

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Dapat mengkaji teori, menjabarkan ilmu serta mengaplikasikan asuhan yang diberikan pada kasus penggunaan IUD

b. Bagi bidan

Laporan ini dapat dijadikan dokumentasi di Puskesmas Kedu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kosep Dasar Keluarga Berencana (Kb)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu pelayanan dalam kesehatan preventif yang paling utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan angka kematian Wanita Usia Subur. Oleh sebab itu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur tentang alat kontrasepsi sangat penting dilakukan. Salah satunya dengan metode pengetahuan dengan memberikan penyuluhan. (Syakbania & Wahyuningsih, 2017).

Tujuan utama program KB Nasional yaitu untuk memenuhi suatu perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu-bayi, dan anak-anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. (Bawing, Padmawati, & Wilopo, 2017)

B. Konsep Dasar Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara namun juga dapat bersifat permanen, seperti tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada, kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat yaitu dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu berhubungan atau koitus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Darmawati, 2015)

C. Metode Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Implant / Susuk KB

Implant atau susuk KB adalah suatu alat kontrasepsi yang berbentuk batang silastik lembut dan mengandung lenovogestrel (progestin) yang di susukkan di bawah kulit. Jumlah batangnya bervariasi, ada yang 6 batang (Norplant), 1 batang(Implanon), dan 2 batang (Jadena dan Indoplant) (Mukhooyaroh, 2017).

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim. AKDR tersebut dibuat dari bahan plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan benda perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 8-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis yang sudah terlatih, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (Putri & Oktaria, 2016).

c. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Metode Operasi Pria (MOP) merupakan metode operasi pria yang dikenal dengan nama Vasektomi yaitu operasi yang aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya adalah operasi ini banyak kelahiran yang dapat dihindari dan ditunda. Tubektomi adalah tindakan mengikat atau memotong saluran telur wanita sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Hidayah & Lubis, 2019).

2. Kontrasepsi Jangka Pendek

a. Kondom

Kondom merupakan sarung dari latex yang tipis, digunakan pada penis ketika melakukan hubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil) dan bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung

karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Mukhoyyarah, 2017).

b. Pil KB

Pil KB merupakan pil oral yang akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemakaian pil oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala kehamilan palsu seperti mual, muntah, payudara membesar dan terasa nyeri (Gemi, 2017).

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana. Sepanjang sejarah masyarakat telah lama mengetahui bahwa bila wanita menyusukan bayinya, selama mereka menyusui kemungkinan menjadi hamil akan lebih kecil (Mulyani, 2018).

d. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dan dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi suntik yang beredar di Indonesia ada 2 macam yaitu *Depo Medroxy Progesteron Acetate* (DMPA) yang biasa disebut *Depo Provera* dan *Noristeron oenathate* (NET ON) yang biasa disebut *Noristerat*. Kontrasepsi suntik berfungsi mencegah kehamilan, terutama dengan menghentikan ovulasi. Kedua jenis kontrasepsi ini mempertebal mukus serviks sehingga mencegah penetrasi sperma serta menyebabkan endometrium menjadi kurang menguntungkan untuk implantasi. Kedua jenis kontrasepsi suntik ini juga memiliki efektivitas 99-100% dalam mencegah kehamilan dan merupakan bentuk kontrasepsi reversibel yang paling efektif (Gemi, 2017)

D. Konsep Dasar Kontrasepsi IUD

1. Pengertian

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis (Sari, Abdurrab, & Abdurrab, 2019).. IUD adalah bahan inert sintetik (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas) dengan berbagai bentuk, yang dipasangkan kedalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif (Saifudin, 2006: MK-74).

2. Jenis-jenis

- 1) IUD Cu T 380 A Kecil, kerangka dari plastik fleksibel, berbentuk huruf T, diselubungi olehkawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
- 2) IUD lain yang terdapat di Indonesia ialah NOVA T (*Schering*) (Setya Arum dan Sujiyatini, 2009: 153).

3. Indikasi

Indikasi dari pemakaian kontrasepsi AKDR adalah (Putri & Oktaria, 2016) :

- a. Usia reproduktif.
- b. Keadaan nulipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Resiko rendah IMS.
- h. Tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

4. Kontraindikasi

Menurut Saifuddin (2006: MK-77) kontra indikasi dari IUD (*Intra Uterine Device*) adalah :

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya (sampai dapat dievaluasi).
- c. Sedang menderita infeksi genetal (vaginitis, servisititis).
- d. Tiga tahun terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau abortus septik.
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- f. Penyakit trofoblas yang ganas.
- g. Diketahui menderita TBC pelvik.
- h. Kanker alat genetalia.
- i. Ukur rongga rahim kurang dari 5 cm.

5. Cara Kerja

IUD akan berada dalam uterus, bekerja terutama mencegah terjadinya pembuahan (fertilisasi) dengan menghalangi bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubafalopi dan menginaktifasikan sperma. Ada beberapa cara kerja AKDR adalah (Aldriana, 2013) :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

6. Kelebihan AKDR

Kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR adalah (Fitri & Kusdiyah, 2018) :

- a. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- b. Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) segera setelah pemasangan.
- c. Reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti).
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Dengan AKDR CuT-380A, tidak ada efek samping hormonal.
- g. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi.
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- j. Dapat digunakan sampai menopause, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir

7. Kerugian IUD

Kerugian metode kontrasepsi IUD adalah (Septalia & Puspitasari, 2017) :

- a. Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
- c. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
- d. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.
- e. Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
- f. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya hilang dalam 1-2 hari.

E. Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu

dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini:

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu.

Beri salam kepada ibu, tersenyum perkenalkan diri anda. Gunakan komunikasi verbal dan nonverbal sebagai awal ineteraksi dua arah Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

3. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya.

Perhatikanpersyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi tertentu di tabel berikut ini

Keterangan :

- 1) Metode dapat digunakan tanpa halangan
- 2) Keuntungan pada umumnya lebih besar dari risiko
- 3) Metode tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang lebih sesuai ataudapat diterima
- 4) Metode tidak boleh digunakan

4. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu. Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi. Efektivitas, carakerja, efek samping, komplikasi yang dapat terjadi serta upaya- upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).

5. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Berikan kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai dengan dirinya jelaskanlah mengenai :

- Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan / pemakaian alat kontrasepsi .
- Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.

- Cara menganali efek samping/komplikasi
- Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulangbila diperlukan
- Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi saat itu juga, lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan dibawah ini :

- a. Apakah anda mempunyai bayi berumur < 6 bulan dan menyusui secara eksklusif dantidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut.
- b. Apakan anda pantang senggama sejak haid terakhir/bersalin
- c. Apakah anda baru melahirkan bayi baru < 4 minggu?
- d. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir atau 12 hari terakhir bila klien inginmenggunakan AKDR
- e. Apakah mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)
- f. Apakah anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.

Bila ada jawaban iya pada satu atau lebih pertanyaan diatas, metode kontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua dijawab tidak ibu harus melakukan tes kehamilan atau menunggu haid selanjutnya.

6. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila diklinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang memuaskan atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek sa,ping/komplikasi/ memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan (kunjungan ulang paska pemasangan).

F. 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 prakterk bidan. Bahwa disebutkan pada pasal 18 dalam penyelenggaraan praktek kebidanan, bidan memiliki kewenangan unutk 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 wewenangan melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mendat 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.

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.

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 E USIA 25 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS KEDU

No.RM/ No.Registrasi : 19.00.005866
Tanggal Registrasi : 20-06-2022
Jam Pengkajian : 09.30 Wib
Pengkajian Oleh : Dwi Santika Syahraini

IDENTIFIKASI PASIEN

	IBU	SUAMI
1. Nama	: Ny. E	Tn.R
2. Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
5. Pendidikan	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	: IRT	Swasta
7. Alamat	: NGADIPRONO 3/3 Ngadimulyo	NGADIPRONO 3/3 Ngadimulyo

8. No.Telp/Hp : 085280499901 081326927527

A. SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin alat kontrasepsi jangka panjang IUD
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi non hormonal karena mempunyai riwayat darah tinggi
3. Riwayat menstruasi
Umur Menarche : 12 Tahun
Lama Haid :28 Hari
Jumlah Darah : 3-4 kali mengganti pembalut dalam sehari
Dismenorhoe : Tidak ada
Keluhan lain : Tidak Ada
4. Riwayat Pernikahan
Status Pernikahan : Pernikahan sah
Pernikahan : pernikahan ke 1
Usia Menikah : Ibu 26 Tahun Suami 28 Tahun
Usia Pernikahan : 2 Tahun
5. Riwayat Kehamilan Persalinana Dan Nifas Yang Lalu

Hamil Ke-	Tahun Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit/ Komplikasi	JK/PB /BBL	Kedaaan Anak Sekarang
1	2022	Puskesmas	Ate rm	Normal	Bidan	Tidak Ada	L/3000 gram	Hidup

6. Riwayat Penyakit Yang Lalu/ Operasi : Tidak Ada
7. Riwayat Penyakit Kelurga : Tidak Ada
8. Riwayat Gynekologi : Tidak Ada
9. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi KB
10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
Pola Makan

- Frekuensi : 3 kali/hari
- Jenis : Nasi, sayur, dan lauk. Porsi sedang
- Keluhan : Tidak ada

Pola Minum

- Frekuensi : 8 gelas/hari
- Jenis : Air putih dan teh
- Keluhan : Tidak ada

Pola Eleminasi

BAK

- Frekuensi : 3-4 kali/hari
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

BAB

- Frekuensi : 2-3 kali/hari
- Karakteristik : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

Pola Istirahat

- Tidur : 6-8 Jam/Hari
- Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- Keramas : 3-4 kali/minggu
- Gosok Gigi : 2 kali/hari
- Ganti Baju : 2 kali/hari dan 4 kali mengganti pakaian dalam

Pola Aktivitas : Melakukan pekerjaan IRT

Pola Seksualitas : Frekuensi 2-3 kali/minggu

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB : 54 kg
TB : 150 cm
LILA : 25 cm
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 85x/menit
Suhu : 36 C
RR : 25x/menit

2. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 20-06 2022 Jam : 09.30 Wib

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Ada
- b. Pemeriksaan Diagnostik : Tidak ada
- c. Catatan RM : Tidak ada

C. ANALISA

Ny E usia 25 tahun P1 A0 AH0 dengan kebutuhan akseptor KB IUD

D. PENATALAKSANAAN Tanggal/Jam : 20-06-2022/09.30

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

- TD : 120/80 mmHg
- BB : 54 kg
- Suhu : 36 C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan catatan medis (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)

Evaluasi : catatan medis sesuai dengan pasien

3. Meminta persetujuan pada ibu dengan informed consent

Evaluasi : ibu setuju dilakukannya kontrasepsi IUD

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

- Evaluasi : Pemasangan KB IUD sudah sesuai dengan standar operasional yang berlaku
5. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD (Copper T Cu380 A).
Evaluasi : alat dan bahan sudah disiapkan
 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 Ginekologi dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi lithotomy
Evaluasi : ibu sudah 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 douglas.
Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah.
 10. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril
Evaluasi : lengan IUD telah dimasukkan dalam kemasan
 11. Memasukkan spekulum dan mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik sebanyak 2 kali atau lebih.
Evaluasi : memasukan spekulum dan mengusap vagina menggunakan larutan antiseptik sudah dilakukan
 12. Memasang tenakulum untuk menjepit serviks secara hati-hati pada posisi vertikal jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit. Serviks telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 10.
Evaluasi : pemasangan tenakulum sudah dilakukan
 13. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh vagina)
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 perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan kasa sampai perdarahan berhenti.

Evaluasi : Copper T Cu 380 A telah terpasang dengan baik.

15. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan chlorin 0,9%. dan Mencuci tangan

Evaluasi : alat dan bahan sudah dibersihkan dan sudah mencuci tangan

16. Meminta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

Evaluasi : ibu bersedia menunggu setelah pemasangan

17. Memberikan Konseling Pasca Pemasangan

- Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF (Sulfas Ferosus) 1 tablet setiap kali haid
- 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.
- Mengajarkan ibu cara mengontrol benang. Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk kedalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak.

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang konseling pasca pemasangan

18. Menganjurkan ibu untuk Kontrol 1-2 minggu atau bila ada keluhan ibu mengerti untuk jadwal kontrol berikutnya.

Evaluasi : ibu telah bersedia untuk kontrol kembali

19. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan (K1/KB/13) dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB di Faskes KB (K1/KB/13).

Evaluasi : hasil tindakan sudah ditulis dalam kartu kunjungan

20. Pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasikan sudah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam laporan ini penulis membuat asuhan kebidanan asuhan keidanan pada Ny.E 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.E, 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.

B. Saran

Dalam melakukan evaluasi pada kasus ini, harus benar-benar dilakukan dengan teliti. Karena dalam kasus ini jika IUD tidak terpasang dengan rapi dan aman maka akan menyebabkan potensial terjadi infeksi. Bagi 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

- Triyanto, L., & Indriani, D. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2)(April), 244-255
- Amru, D. E. (2017). Jurnal Bidan Komunitas. *Jurnal Bidan Komunitas, Vol. II No. 2 Hal. 117-125, e-ISSN 2614-7874, I(2)*.
- Isnaini, N. (2019). Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) Di Bps Yanti Senen. *Jurnal Kebidanan Volume 5, Nomor 2, 5(2), 167–171*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*.
(<http://depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>) Diakses 14 April 2019
- Kementerian Kesehatan RI . Permenkes No.28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
(http://depkes.go.id/pedoman_pelaksanaan_jaminan_kesehatan.com)