

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 26 TAHUN
DENGAN AKSEPTOR KB AKDR (IUD)
DI PUSKESMAS MLATI II
YOGYAKARTA



Disusun oleh:
Shela Dwi Lestari
NIM. 1910106026

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 26 TAHUN
DENGAN AKSEPTOR KB AKDR (IUD)
DI PUSKESMAS MLATI II
YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

Shela Dwi Lestari

NIM. 1910106026

Pembimbing : Herlin Fitriani K. S.SiT.,M.Kes

Tanggal : 3 Agustus 2022

Tanda tangan :



.....

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 26 Tahun Dengan Aseptor KB AKDR (IUD) Di Puskesmas Mlati II” Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, ucapan terimakasih ini terutama penulis ucapkan kepada:

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp, Mat, selaku Rektor Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh Ali Imron, S. Sos., M. Fis, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
4. Herlin Fitriani Kurniawati,S.Sit.M.Kes selaku pembimbing pendidikan praktik klinik Kebidanan Program studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Makalah ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untukitu saran dan kritik dari pembaca, sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dalam makalah ini.

Yogyakarta, 3 Agustus 2022

Penulis



Shela Dwi Lestari

NIM. 1910106026

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Manfaat	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Intra Uterine Device (IUD)	3
1. Pengertian IUD	3
2. Jenis-Jenis IUD	3
3. Keuntungan dan Kerugian KB IUD	4
4. Kontraindikasi, Indikasi dan Efek samping	5
5. Cara Pemasangan IUD	6
6. Cara Melepas IUD	7
7. Komplikasi Paska Pemasangna IUD	8
BAB III HASIL OBSERVASI	10
BAB IV PEMBAHASAN	16
BAB V PENUTUP	18
A. Kesimpulan	18
B. Saran	18
DAFTAR PUSTAKA	19
LAMPIRAN	20

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. Peningkatan dan perluasan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita selain untuk menurunkan jumlah kelahiran anak. Pemerintah mencanangkan suatu gerakan KB Nasional dengan tujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya sila kelima. Program ini memperkenalkan masyarakat pada berbagai jenis alat/obat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jumlah anak yang diinginkan sehingga diharapkan jumlah kelahiran dari tahun ke tahun dapat dikendalikan.

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). 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 IUD berada di urutan ke-4. Hasil survei data laporan KB tahun 2017 di UPT. Kondisi ini menggambarkan bahwa akseptor IUD memiliki urutan ke-3 setelah KB suntik dan pil. Beberapa faktor penyebab kurangnya minat PUS menggunakan MKJP yaitu IUD dapat ditinjau dari berbagai segi yaitu sebagai pelayanan KB, segi kesediaan alat kontrasepsi, segi

penyampaian konseling maupun Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan hambatan budaya. Pada umumnya PUS masih merasakan takut untuk menggunakan IUD karena metode pemasangannya yang menggunakan berbagai alat-alat medis .Kerugian dari pemakaian dari IUD adalah masih terjadinya kehamilan yaitu 1 dalam 125-170 kehamilan. Beberapa efek samping IUD adalah perdarahan, keputihan, ekspultasi, nyeri, infeksi, dan translokasi.

B. Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada calon akseptor KB AKDR (IUD) pada Ny. S di Puskesmas Mlati II dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan keluarga berencana dengan aseptor KB baru AKDR (IUD) pada Ny. S di Puskesmas Mlati II?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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 kedalam rahi melalui vagina dan mempunyai benang. Kontrasepsi IUD adalah benda atau alat yang dimasukkan kedalam 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 sutra dan logam sampai generasi plastik (polyetilen) baik yang ditambah obat maupun tidak

1) 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.

2) 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 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 200 mm².

b) *Unmedicated IUD*

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

b. IUD yang mengandung hormonal

1) Progestasert-T = Alza T

a) Panjang 36mm, lebar 32mm, dengan dua helai benang ekor warna hitam. Mengandung 38mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesterone perhari.

b) Tabung insersinya berbentuk lengkung, dan memiliki daya kerja 18 bulan.

c) Teknik insersi Plunging (Modified Withdrawl)

2) LNG-20

a) Mengandung 46-60mg levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg perhari.

b) Angka kegagalan atau kehamilan, angka terendah kurang dari 0,5 per seratus wanita pertahun.

c) 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

1) Efektivitasnya tinggi.

2) IUD sangat efektif segera setelah pemasangan.

3) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat- ingat kapan harus ber KB.

4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.

6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

9) Mencegah kehamilan ektopik.

- b. Kerugian
 - 1) Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
 - 2) Haid lebih banyak dan lama.
 - 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - 4) Saat haid lebih sakit.
 - 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti pasangan.

4. Kontraindikasi, Indikasi dan Efek samping

- a. Kontraindikasi
 - 1) Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
 - 2) 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.
 - 3) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik.
 - 4) Ukuran uterus drngan 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.
- b. Indikasi
 - 1) Usia reproduksi.
 - 2) Keadaan nullipara.
 - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - 4) Wanita yang sedang menyusui.
 - 5) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
 - 6) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.
- c. Efek Samping
 - 1) Merasakan sakit dan kejang 3-5 hari setelah pemasangan.
 - 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.

- 3) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitasi.
- 4) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari

5. Cara Pemasangan IUD

a. Konseling Pra-pemasangan

- 1) Menjelaskan cara kerja KB IUD
- 2) Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
- 3) Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
- 4) Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra-pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.
- 5) Sedang hamil (diketahui hamil atau sedang hamil).
- 6) Perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya
- 7) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
- 8) Diketahui menderita TBC pelvis. i. Kanker alat genital j. Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.

b. Pemasangan

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
- 2) Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru.
- 3) Pasang speculum vagina untuk melihat serviks.
- 4) Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
- 5) Jepit bibir serviks dengan tenakulum
- 6) Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
- 7) Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (insertor) ke bawah sehingga lengan IUD bebas. h. Setelah pendorong ditarik keluar, selanjutnya keluarkan selubung.
- 8) Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan speculum dengan hati-hati.
- 9) Dokumentasi dan pencegahan pasca Tindakan

- c. Melakukan tindakan prapemasangan AKDR CuT 380A
 - Menjelaskan proses pemasangan AKDR CuT 380A dan apa yang dirasakan oleh klien
- d. Persiapan alat:
 - 1) Satu set AKDR CuT 380A
 - 2) Betadin 1%, larutan klorin 0,5% dalam tempatnya untuk merendam alat-alat dari logam dan satu tempat lagi untuk merendam handscoon dan duk
 - 3) Handuk kecil
 - 4) Kapas lembab (kapas savion), deppers dengan tempatnya
 - 5) Speculum cocor bebek
 - 6) Gunting panjang tumpul
 - 7) Sonde uterus
 - 8) Tenakulum satu gigi
 - 9) Tampon tang, pinset panjang
 - 10) Sarung tangan steril dua pasang
 - 11) Lampu sorot - Persiapan klien
 - 12) Menganjurkan klien untuk BAK dan membersihkan alat kelamin
 - 13) Mengatur posisi klien lithothi
- e. Persipan lingkungan
 - 1) Memasang sampiran
 - 2) Ruang dengan penerangan yang cukup
 - 3) Menjaga privasi klien
- f. Persipan petugas
 - Memperhatikan prosedur pencegahan infeksi

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 Tarik IUD keluar dengan memakai IUD remover /pengait IUD.
- i. Lepaskan speculum, kemudian lakukan disinfeksi daerah vagina.
- j. Lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan paki ulang dengan bahan chlorin 0,5%.

7. Komplikasi Paska Pemasangna IUD

a. Infeksi IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim yang berada didalam vagina, tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan dan teknik pemasangan dilakukan secara steril jika terjadi infeksi hal ini mungkin disebabkan sudah terdapat infeksi yang subakut pada traktus genatalis sebelum pemasangan IUD.

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 kerongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan speculum benang IUD tidak terlihat.

c. Kehamilan

Seorang klien yang mengalami kehamilan dengan IUD masih terpasang perlu diberikan konseling tentang risiko yang akan terjadi jika kehamilan dilanjutkan dengan IUD tetap terpasang, risiko yang dapat

terjadi antara lain infeksi intrauterus, sepsis, aborsi spontan, aborsi sepsis spontan, plasenta previa, dan persalinan premature. Apabila benang IUD tidak terlihat pada tulang serviks atau tidak teraba pada saluran serviks, maka perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk memastikan apakah IUD masih berada didalam uterus.

BAB III
HASIL OBSERVASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 26 TAHUN
DENGAN AKSEPTOR KB AKDR (IUD)
DI PUSKESMAS MLATI II
YOGYAKARTA

No. RM : 108400xx
Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2022
Jam Pengkajian : 11.00 WIB
Pengkajian Oleh : Shela Dwi Lestari

IDENTITAS PASIEN

IBU		SUAMI	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. Y
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/WNI	Suku/Bangsa	: Jawa/WNI
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Jerkan, Sumberarum, Moyudan, Sleman		
No. Telp/HP	: 082137610xxx		

A. SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi non hormonal yang cocok untuk ibu menyusui.

2. Keluhan Utama

Tidak ada

3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 13 tahun

Lamanya : 4 hari

Frekuensi : 2x ganti pembalut

HPHT : 30-5-2022

Keluhan lain : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Status menikah : nikah siri

Pernikahan : 1x

Menikah pada usia : 25 tahun

Usia perkawinan : 1 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil ke	Tahun Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit/ Komplikasi	JK/PB/BBL	Keadaan Anak Sekarang
1	2022	RS	39 ⁺³	Spontan	Bidan	Tidak ada	L/ 48 cm/ 2900 gr	Sehat

6. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Ibu mengatakan pernah melakukan operasi tumor di payudara pada tahun 2016

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit apapun termasuk penyakit menurun.

8. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit gynekologi.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- Pola makan : 3x sehari, sayur, buah, lauk, porsi sedang, tidak ada keluhan
- Pola minum : 8 gelas sehari, air putih, tidak ada keluhan
- Pola eliminasi :
- BAK : 3-5x/hari, agak kuning, tidak ada keluhan
 - BAB : 1-2x/hari, keras lembek, tidak ada keluhan
- Pola istirahat : tidur siang 1-2 jam, malam \pm 8 jam, tidak ada keluhan
- Personal hygiene : 2-3x ganti pakaian
- Pola aktivitas : IRT pada umumnya
- Pola seksualitas : Tidak ada keluhan

11. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih
- b. Social support dari
 - √ Suami
- c. Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan
 - Shalat 5 waktu
- d. Rencana memiliki jumlah anak
 - Ibu mengatakan ingin memiliki 2 anak saja
- e. Rencana berapa lama memberi jeda
 - Ibu mengatakan belum menentukan jeda antara anak
- f. Pengetahuan klien terhadap efek samping dari penggunaan KB
 - Ibu mengataka belum mengetahui efek samping dan penggunaan KB
- g. Kebiasaan hidup sehari-hari
 - Ibu mengatakan bahwa dia tidak merokok dan memiliki hewan peliharaan

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadara : composmentis
- BB : 60 kg
- TB : 156
- LILA : 27 cm

TD : 129/79 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Penunjang

PP Test negative (-), Hb = 11,6 gr/dl

C. ANALISA

Ny. S usia 26 tahun P1A0Ah1 dengan akseptor baru KB AKDR (IUD)

D. PENATALAKSANAAN Tanggal: 30 Juni 2022 Jam: 11.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa KB yang non hormonal itu ada AKDR (IUD) dan kondom. AKDR dipasang didalam rahim melalui jalan lahir, sedangkan kondom digunakan di alat kelamin suami setiap melakukan hubungan badan.
 - Ibu mengatakan ingin menggunakan KB AKDR (IUD)
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pemakaian AKDR sangat efektif dan berjangka panjang (selama 8 tahun), dapat dicabut kapan saja, tidak ada efek samping hormonal dan tidak mengganggu ASI.
 - Ibu mengerti
4. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari AKDR yaitu saat haid lebih nyeri daripada biasanya dan haid lebih lama dan banyak.
 - Ibu mengerti
5. Informasikan kepada ibu bahwa AKDR tidak melindungi IMS.
 - Ibu mengerti
6. Memastikan ibu bahwa sudah yakin menggunakan KB AKDR (IUD) dan menganjurkan ibu menanda tangan lembar persetujuan.
 - Ibu yakin dan sudah tanda tangan
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu pertama setelah pemasangan
 - Ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kandung kemih.
 - Ibu sudah buang air kecil
9. Prosedur pelaksanaan
 - 1) Mempersiapkan alat

- 2) Memposisikan pasien (Berbaring posisi litotomi)
- 3) Palpasi daerah perut apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya
- 4) Mengatur arah sumber cahaya untuk melihat serviks
- 5) Melakukan inspeksi genitalia eksterna
- 6) Palpasi kelenjar skene dan bartolini amati adanya nyeri
- 7) Memasukkan spekulum vagina dan melakukan pemeriksaan inspekulo untuk melihat adanya keputihan dan keadaan servik
- 8) Keluarkan spekulum secara hati-hati
- 9) Melakukan pemeriksaan bimanual
- 10) Menjelaskan saat pemasangan akan merasa mulas
- 11) Menunjukkan pada klien AKDR dalam kemasan steril yang akan dipasang
- 12) Memasukkan lengan AKDR cu T380A didalam kemasan steril
- 13) Memasangkan spekulum vagina
- 14) Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2x
- 15) Menjepit servik pada posisi Jam 11 dengan tenakulum secara hati-hati
- 16) Memasukkan sonde uterus ke dalam Kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum
- 17) Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal. Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum masukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentun servik atau sampai terasa adanya tahanan
- 18) Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
- 19) Lepaskan lengan AKDR dengan menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dan tetap menahan penderong.
- 20) Keluarkan pendorong kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan.
- 21) Keluarkan sebagian dari tabung inserter kearah kiri bawah vagina dan gunting benang AKDR \pm 3-4 cm
- 22) Keluarkan seluruh tabung inserter buang ke tempat sampah terkontaminasi
- 23) Lepaskan tenakulum, rendam dalam larutan klorin 0.5%
- 24) Tekan dengan kasa perdarahan di tempat bekas jepitan tenakulum selama 30 detik

- 25) Keluarkan spekulum, rendam dalam larutan klorin 0,5%
- Peralatan sudah disiapkan, sudah dilakukan pemeriksaan dan hasil tidak terdapat nyeri maupun benjolan serta tidak ada keputihan. Dan sudah dilakukan pemasangan AKDR
10. Menyampaikan kepada pasien tindakan sudah selesai dan ibu boleh memakai pakaian kembali.
- Ibu mengerti
11. Membereskan alat dan dokumentasi
- Sudah dibereskan dan dokumentasi

BAB IV

PEMBAHASAN

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 IUD dimasukkan ke dalam uterus. IUD 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. S, klien ingin memasang IUD karena jangka waktu pemakaiannya lama dan aman digunakan untuk ibu 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.

Dalam laporan ini penulis membuat asuhan kebidanan pada Ny. S dengan akseptor baru KB IUD di puskesmas Mlati II. Sebelum melakukan tindakan, penulis melakukan pengkajian yang terdiri dari data objektif dan subjektif. Setelah dilakukan pengkajian secara lengkap, penulis melakukan identifikasi masalah atau diagnose, hal ini dilakukan untuk melakukan penapisan apakah ibu bisa menggunakan KB atau tidak. Kemudian dilanjutkan pengembangan rencana atau intervensi, dan implementasi.

Di dalam pelaksanaan intervensi dan implementasi banyak penjelasan atau KIE yang perlu dijelaskan kepada 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 aman maka akan menyebabkan potensial terjadi infeksi dan jika pemasangan kurang tepat IUD tersebut memiliki

potensial besar terjadi ekspulsi dan kegagalan. Penulis mengamati bahwa penyuluhan/konseling yang baik, media penyuluhan yang tepat, kecakapan atau kemampuan tenaga kesehatan khususnya Koordinator KB dan petugas KB di puskesmas Mlati II 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

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S akseptor baru KB IUD dapat disimpulkan bahwa asuhan yang telah diberikan sudah sesuai sebagaimana yang tertera didalam teori. Dimana bidan menjelaskan semua yang mengenai tentang KB AKDR (IUD).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan (universitas 'aisyiyah yogyakarta)

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

2. Bagi Puskesmas

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.

3. 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

blob:<https://web.telegram.org/4b361a23-e4ba-45c5-9bbd-d11496a3d2ac> diakses pada tanggal 22 juni 2022 pukul 20.22

<http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1435/1/LTA%20RATINA.pdf>

<http://repo.poltekkes->

medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2781/1/Marry%20Dumasi%20Marpau%20P07524117137.pdf

<http://repository.ump.ac.id/1577/3/Iis%20Ariska%20BAB%20II.pdf>

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/14199/1/RUSDANIA%2070400115048.pdf>

diakses pada tanggal 22 juni 2022 pukul 20.02

<http://digilib.ukh.ac.id/download.php?id=873> diakses pada tanggal 22 juni 2022 pukul 20.22

<http://repositori.widyagamahusada.ac.id/id/eprint/417/1/LTA%20ANITA%20PARE>

RA.pdf diakses pada tanggal 22 juni 2022 pukul 20.13

<http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1435/1/LTA%20RATINA.pdf>

<http://repo.poltekkes->

medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2781/1/Marry%20Dumasi%20Marpau%20P07524117137.pdf

<http://repository.ump.ac.id/1577/3/Iis%20Ariska%20BAB%20II.pdf>

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/14199/1/RUSDANIA%2070400115048.pdf>

diakses pada tanggal 22 juni 2022 pukul 20.24

<http://digilib.ukh.ac.id/download.php?id=873> diakses pada tanggal 22 juni 2022 pukul 20.34

<http://repositori.widyagamahusada.ac.id/id/eprint/417/1/LTA%20ANITA%20PARE>

RA.pdf diakses pada tanggal 22 juni 2022 pukul 21.09

LAMPIRAN

Date

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S USIA 26 TAHUN
DENGAN ASEPTOR KB AKOR (IUD)
DI PUSKESMAS MELATI II

NO. RM : 108400xx
Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2023
Jam Pengkajian : 11.00 WIB
Pengkajian oleh : Shida Dwi Lestari

IDENTITAS PASIEN

IBU		SUAMI	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. Y
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa / Jari	Suku/bangsa	: Jawa / Jari
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jerucan, Sumberarum, Moyudan, Sleman		
No. Telp / Hp	: 08 2137610xxx		

A. SUBYEKTIF

1. Alasan datang
Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi non hormonal yang cocok untuk ibu menyusui.
2. Keluhan utama
Tidak ada
3. Riwayat menstruasi
Umur menarche: 13 tahun
lamanya : 4 hari
Frekuensi : 2x ganti pembalut
HPT : 30 - 5 - 2023
Keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat pernikahan
status menikah : menikah
Pernikahan : 1x
Menikah pada usia : 25
Usia pernikahan : 1 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Umur	Tempat	UK	Jenis	Persalinan	Persulit/ Komplikasi	JK / PG / EBI	Kondisi anak
1	2022	Rs	39 ⁺	Syuntan	Bidan	Tidak ada	♀ / 48 / 2000	Sehat

6. Riwayat Penyakit yang lalu / operasi

Ibu mengatakan pernah melakukan operasi tumor di payudara pada tahun 2016

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun termasuk penyakit menular

8. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat Penyakit Ginekologi

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

10. Pola persalinan kebutuhan sehari-hari

Pola makan : 3x sehari, sayur, buah, lauk, porsi sedang, tidak ada keluhan

Pola minum : 8 gelas sehari, Air putih, tidak ada keluhan

Pola eliminasi :

-BAB : 3-5x/hari, Arah bawah, tidak ada keluhan

-BAK : 1-3x/hari, Keras lembek, tidak ada keluhan

Pola istirahat : tidur siang 1-2 jam, malam ± 8 jam, tidak ada keluhan

Persolan hygiene : 2-3x ganti pakaian

Pola aktivitas : IRT pada umumnya

Pola stressor : Tidak ada keluhan

11. Data psikososial dan spiritual

a. Persepsi suami terhadap metode KB yang dipilih

suami mengatakan setuju dengan metode KB yang dipilih oleh ibu

b. Social support dan

☑ Suami ☐ Orang tua ☐ Mertua ☐ Keluarga lain

c. Kegetuhan klien dan keluarga dalam keagamaan

Sholat 5 waktu

d. Rencana Memiliki jumlah anak

Ibu mengatakan ingin memiliki 3 anak saja

e. Rencana berapa lama memberi jeda

Ibu mengatakan belum menentukan jeda antara anak

f. Pengetahuan klien terhadap EFE samping dan penggunaan KB

Ibu mengatakan belum mengetahui EFE samping dan penggunaan KB

g. kebiasaan hidup sehari-hari
ibu mengafaskan bahwa dia tidak merokok dan tidak memiliki
hewan peliharaan.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
keadaan umum Baik
Kesadaran : Coma Mentis
BB : 60 kg
TB : 156 cm
LILA : 27 cm
TO : 129/99 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Suhu : 36,7 °C
2. Pemeriksaan Anus
PP Test negatif (-), Hb = 11,6 gr/dl

C. ANALISA

Ny. S Usia 26 tahun P.A. Anus dengan akseptor atau KB AKOR (IUD)

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Juni 2022 Jam : 11.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- Ibu Mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa KB yang non hormonal itu ada AKOR (IUD) dan kondom AKOR dipasang didalam rahim melalui jalan lahir, sedangkan kondom digunakan di saat kelamin suam. setiap melakukan hubungan badan.
- Ibu Mengetahui ingin menggunakan KB AKOR (IUD)
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pemakaian AKOR sangat efektif dan berjangka panjang (selama 8 tahun), dapat dicabut kapan saja, tidak ada efek samping hormonal, dan tidak mempengaruhi ASI.
- Ibu Mengetahui
4. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari AKOR yaitu sakit haid, kram saat haid, dan haid lebih lama dan banyak.
- Ibu Mengetahui
5. Menginformasikan kepada ibu bahwa AKOR ini tidak melindungi dari IMS.
- Ibu Mengetahui

1. Memastikan ibu bahwa sudah yakin menggunakan IUD AKDR (IUD) dan menganjurkan ibu menanda tangani lembar persetujuan
 - Ibu yakin dan sudah tanda tangan
2. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu pertama setelah pemasangan
 - Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
 - Ibu sudah buang air kecil

Makassar, 03 Juni 2022
Mekasiana

Andhiana Pendidikan

Hertia Fitriani Kurniawati, S.SiT., M.Kes

Shela Dwi Lestari



Fitri
Siti R. And. Keb

9. Prosedur pelaksanaan

- 1) Mempersiapkan alat
- 2) Mempersiapkan pasien (berbaring posisi utotomi)
- 3) Palpasi daerah perut apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya
- 4) Mengatur arah sumber cahaya untuk melihat serviks
- 5) Melakukan inspeksi genitalia eksterna
- 6) Palpasi kelenjar skene dan bartolini awasi adanya nyeri
- 7) Memasukkkan spekulum vagina dan melakukan pemeriksaan inspeksi untuk melihat adanya keputihan dan keadaan serviks
- 8) Keluarkan spekulum secara hati-hati
- 9) Melakukan pemeriksaan bimanual
- 10) Menislasikan saat pemasangan akan merasa mules

- 1) Menunjukkan pada klien AKOR dalam kemasan steri yang akan dipasang
- 2) Memasukkan lengan AKOR atau T380A didalam kemasan steri
- 3) Memasangkan Spekulum vagina
- 4) Mengusap Vagina dan serviks dengan lamitan sepsiptik 2x
- 5) Menjepit serviks pada posisi jam 11 dengan tenaculum secara hati-hati
- 6) Memasukkan sonde uteri ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir Spekulum
- 7) Pegang tabung AKOR dengan leher biru dalam posisi horisontal sementara melakukan tangan hati-hati pada tenaculum Masukkan tabung inserter kedalam uteri sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan
- 8) Pegang serta fahan benakulum dan pendorong dengan satu tangan
- 9) Lepaskan lengan AKOR dengan menarik keluar tabung inserter sampai pematik pendorong dan tetap menahan pendorong
- 20) Keluarkan pendorong kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
- 21) Keluarkan sebagian dan tabung inserter kearah kiri bawah vagina dan gantung benang AKOR : 1-4 cm
- 22) Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah sampai terkontaminasi
- 23) Lepaskan tenaculum, rendam dalam lamitan 100% 0,5%
- 24) Tekan dengan kuku perdarahan di tempat bekas jepitan tenaculum selama 30 detik
- 25) Keluarkan Spekulum, rendam dalam lamitan 100% 0,5%
 - Perawatan sudah diuraikan sudah dilakukan pemeriksaan dan hasil tidak terdapat nyeri maupun benjolan serta tidak ada keputihan. Dan sudah dilakukan pemasangan AKOR
30. Menyampaikan kepada pasien tindakan sudah selesai dan ibu boleh memakai pakaian kembali.
 - Ibu Mengerti
41. Menbereskan alat dan dokumentasi.
 - sudah dibersihkan dan dokumentasi.