

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.MS DENGAN AKSEPTOR  
KB IUD DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS MEDAN  
SUNGGAL KECAMATAN MEDAN SUNGGAL  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**SUCI SUNARTI  
NIM. PO7524118163**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.MS DENGAN AKSEPTOR KB IUD  
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL  
KECAMATAN MEDAN SUNGGAL  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PROGRAM RPL  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN.**



**OLEH:**

**SUCI SUNARTI**

**NIM. PO7524118163**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : SUCI SUNARTI**  
**NIM : P07524118163**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MS  
DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS MEDAN  
SUNGAL KECAMATAN SUNGGAL**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN  
TUGAS AKHIR TANGGAL 9 JULI 2019

Oleh :  
**PEMBIMBING UTAMA**



**(Yusniar Siregar, SST, M.Kes.)**  
NIP.196707081990032001

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**(Lusiana Gultom, SST, M.Kes.)**  
NIP.197404141993032002

Ketua Jurusan/Prodi  
Kebidanan



**Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb**  
NIP : 196609101994032001



**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA** : SUCI SUNARTI  
**NOMOR INDUK MAHASISWA** : PO7524118163  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.MS  
DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS  
MEDAN SUNGGAL KECAMATAN  
SUNGGAL

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN  
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 9 JULI 2019

**PENGESAHAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



**( Tri Marini SN, SST, M.Keb )**  
NIP.19800308200112002

**ANGGOTA PENGUJI I**



**( Yusniar Siregar, SST, M.Kes. )**  
NIP.196707081990032001

**ANGGOTA PENGUJI II**



**( Lusiana Gultom, SST, M.Kes. )**  
NIP.197404141993032002

Ketua Jurusan/Prodi  
Kebidanan



**( Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb )**  
NIP : 196609101994032001



**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2019**

**SUCI SUNARTI  
PO7524118163**

**MIDWIFERY CARE TO MRS.MS WITH IUD ACCEPTORS AT SUNGGAL UPT  
COMMUNITY HEALTH CENTER OF MEDAN SUNGGAL SUB DISTRICT**

**V CHAPTER + Page + Table + Attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

One program to reduce maternal mortality and reduce population growth is through the Family Planning program. Family planning according to the World Health Organization (WHO) 1970 was an act that helps married couples avoid unwanted pregnancies, get births that are very desirable, set intervals between pregnancies, control the time of birth in relation to the age of husband and wife and determine the number of children and family.

Intra-Uterus Device (IUD) contraception has a high effectiveness, but couples of childbearing age are less interested in choosing an IUD in spacing pregnancy. Survey results for the 2017 of family planning report in Medan Sunggal community health center with the number of fertile age couple was 5.91 people with new family planning achievements of 14.98% active participants amounted to 72.8%. Acceptors using long time contraception method such as IUD were 11.85% , MOP of 0.23%. MOW of 6.13%, implants of 7.95%, non- long time contraception method namely condom KB of 7.42%, injections of 34.17% and pills of 32.24%. This condition illustrates that IUD acceptor ranks 3rd after the injection and pill birth control. IUD can spur pregnancy up to 10 years, does not interfere with milk production.

Care provided to Mrs.MS, 30-year-old who wants to use an IUD birth control to promote pregnancy, she want to use contraceptives that do not interfere with milk production.

The purpose of this final project report was to provide comprehensive IUD family planning services to patients, namely screening, installation, administration of medicines and providing health education, additional references on IUD family planning services.

Keywords : Midwifery, Family Planning, IUD

References : 6 Books 3 Internet (1999-2018)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN KELAS RPL  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2019**

**SUCI SUNARTI  
PO7524118163**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.MS DENGAN AKSEPTOR KB IUD  
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL  
KECAMATAN MEDAN SUNGGAL**

**V BAB + Halaman + Tabel + Lampiran**

**RINGKASAN**

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.

Kontrasepsi Intra Uterus Device (IUD) memiliki efektivitas yang tinggi, tetapi pasangan usia subur kurang berminat untuk memilih IUD dalam menjarangkan kehamilan. Hasil survei data laporan KB tahun 2017 di UPT. Puskesmas Medan Sunggal dengan jumlah PUS 5.91 jiwa dengan capaian KB baru sebesar 14,98% peserta KB aktif sebesar 72,8%. Akseptor yang menggunakan MKJP seperti IUD sebesar 11,85% MOP sebesar 0,23%. MOW sebesar 6,13%, implant sebesar 7,95%, non MKJP yaitu KB kondom sebesar 7,42%, suntik sebesar 34,17% dan pil sebesar 32,24%. Kondisi ini menggambarkan bahwa akseptor IUD memiliki urutan ke-3 setelah KB suntik dan pil. KB IUD mampu menjarakkan kehamilan hingga 10 tahun, tidak mengganggu produksi ASI.

Asuhan yang diberikan pada akseptor Ny. MS umur 30 tahun yang ingin memakai KB IUD untuk menjarakkan kehamilan. Ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan pelayanan KB IUD secara komprehensif kepada pasien yaitu penapisan, pemasangan, pemberian obat-obatan dan pemberian pendidikan kesehatan, tambahan referensi tentang pelayanan KB IUD.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana IUD  
Daftar Pustaka : 6 Buku 3 Internet (1999-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.MS Dengan Akseptor KB IUD di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Medan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal”**.

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan RPL Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes. , selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb. , selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Betty Mangkuji, SST, M.Keb. , selaku Ketua Penguji Penyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yusniar Siregar, SST, M.Kes. , selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lusiana Gultom,SST, M.Kes,selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Dosen Prodi D-III Kebidanan Program RPL Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Terimakasih kepada ketiga anak-anaku Annisa Utami Batubara, Othman Mirizi Batubara, dan Zaky Farhan Batubara atas dukungan, do'a dan semangat yang diberikan selama pengerjaan laporan ini.

9. Rekan-rekan semua yang bekerja di Puskesmas Medan Sunggal atas dukungan, doa serta partisipasinya selama penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir sehingga penulisan dapat berjalan lancar.
10. Teman-teman perkuliahan di Prodi D-III Kebidanan Program RPL Poltekkes Kemenkes RI Medan atas kebersamaan dan bantuan yang berarti bagi peneliti.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir Ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tidak terhingga atas segala dukungan, do'a, bantuan baik moril maupun materil yang telah diberikan selama ini, kiranya Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua.

Medan, Juli 2019  
Penulis

Suci Sunarti

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus .....	2
1.3 Manfaat .....	2
1.3.1 Bagi Penulis .....	2
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	3
1.3.3 Bagi Puskesmas .....	3
1.3.4 Bagi Klien .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu asuhan .....	3
1.4.1 Sasaran .....	3
1.4.2 Tempat .....	3
1.4.3 Waktu Asuhan .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)</b> .....	<b>4</b>
2.1.1 Pengertian IUD .....	4
2.1.2 Jenis-Jenis IUD .....	4
2.1.3 Keuntungan dan Kerugian KB IUD .....	6
2.1.4 Kontraindikasi, Indikasi dan Efek samping .....	6
2.1.5 Cara Pemasangan IUD .....	7
2.1.6 Konseling dan Intruksi Pasca Inseri IUD .....	9
2.1.7 Cara Melepas IUD .....	15
2.1.8 Komplikasi Paska Pemasangan IUD .....	16
<b>2.2 Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan</b> .....	<b>21</b>
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>23</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	23
3.2 Data Perkembangan (Paska pemasangan 1 minggu) .....	33
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>35</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>36</b>
5.1 Kesimpulan .....	36
5.2 Saran.....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>39</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar.1 Jenis-jenis IUD.....	6
Gambar 2. Cara Pemasangan IUD .....	9

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya .....	12
Tabel 2. Ringkasan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) .....	13

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
TD	: Tekanan Darah
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MKET	: Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih
MDG	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
VT	: <i>Vaginal Touche</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 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*) metode MKE kontrasepsi mantap (Kontap).

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.

Provinsi Sumatera Utara sendiri pada tahun 2016, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 2.284.821 jiwa bahwa jumlah akseptor KB aktif 1.636.590 peserta (71,63%) dengan perincian IUD 165.489 peserta.

Hasil survei data laporan KB tahun 2017 di UPT. Puskesmas Medan Sunggal dengan jumlah PUS 5.91 jiwa dengan capaian KB baru sebesar 14,98% peserta KB aktif sebesar 72,8%. Akseptor yang menggunakan MKJP seperti IUD sebesar 11,85% MOP sebesar 0,23%. MOW sebesar 6,13%, implant sebesar 7,95%, non MKJP yaitu KB kondom sebesar 7,42%, suntik sebesar 34,17% dan pil sebesar 32,24%. 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.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.MS dengan Akseptor KB IUD di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Sunggal Kec. Medan Sunggal”

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada calon akseptor KB IUD pada Ny.MS di UPT. Puskesmas Medan Sunggal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a) Melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny.MS sebagai akseptor KB IUD di UPT. Puskesmas Medan Sunggal.
- b) Merumuskan masalah pada Ny.MS sebagai akseptor KB IUD di UPT. Puskesmas Medan Sunggal.
- c) Menganalisa data dan masalah pada Ny.MS sebagai akseptor KB IUD di UPT. Puskesmas Medan Sunggal.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor IUD secara SOAP pada Ny.MS sebagai akseptor KB IUD di UPT. Puskesmas Medan Sunggal.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 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.

#### **1.3.2 Bagi Intitusi Pendidikan**

Meningkatkan proses belajar dan mengajar sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI MEDAN dan sebagai referensi mahasiswa khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan KB.

#### **1.3.3 Bagi Puskesmas**

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.

#### **1.3.4 Bagi Klien**

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

### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu asuhan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Adapun sasaran pada laporan tugas akhir ini adalah Ny. MS usia 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ibu dalam masa menyusui.

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.MS di UPT. Puskesmas Medan Sunggal.

#### **1.4.3 Waktu Asuhan**

Waktu yang diperlukan dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny.MS yaitu April 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Intra Uterine Device (IUD)*

##### 2.1.1 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.

##### 2.1.2 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 3 tahun), Cu T 380 (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

Pada jenis *Medicated IUD* angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga tambahan adalah  $200\text{mm}^2$ .

- *Unmedicated* IUD

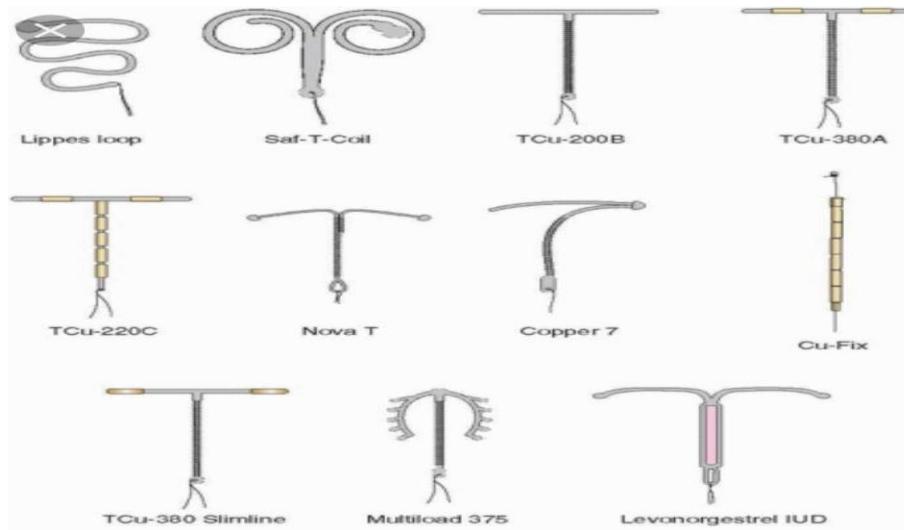
Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

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.

**Gambar 2.1. Jenis-jenis *Intra Uterus Device* (IUD)**



### 2.1.3 Keuntungan dan Kerugian KB IUD

#### 1. Keuntungan

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

#### 2. Kerugian

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

### **2.1.4 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 Pelvic (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut, subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis paska melahirkan atau aborsi terinfeksi.
- c. Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik.
- d. Ukuran uterus 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.

#### 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.

#### 3. Efek Samping

- a. Merasakan sakit dan kejang 3-5 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 infertilitasi.
- d. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari

### **2.1.5 Cara Pemasangan IUD**

#### 1. Konseling Pra-pemasangan

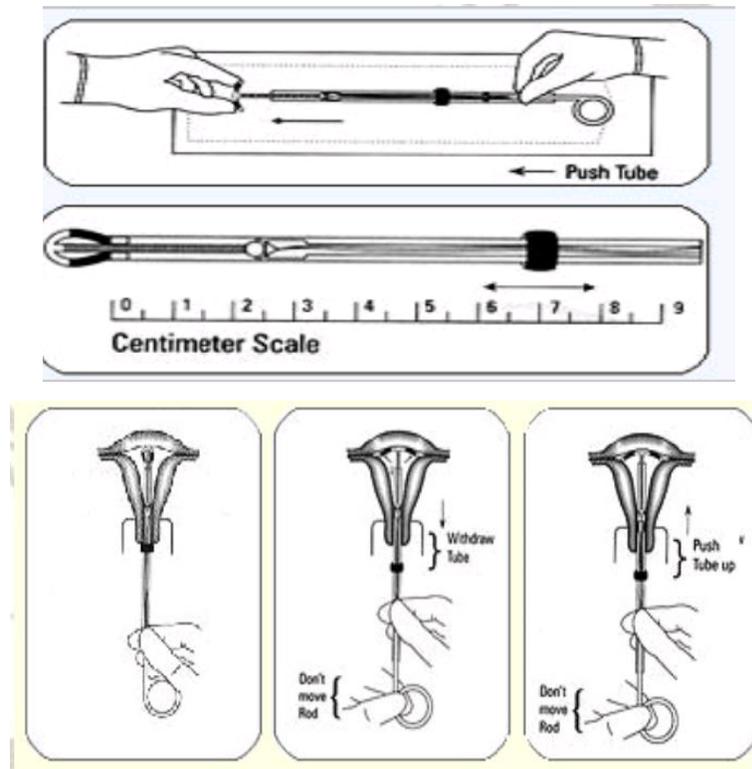
- a. Menjelaskan cara kerja KB IUD
- b. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD

- c. Menjelaskan cara pemasangan KB UID
- 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 pelvik
- i. Kanker alat genital
- j. Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.

## 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 speculum 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 teknik tanpa sentuh, kemudian doeong 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 keluar, selanjutnya keluarkan selubung.
- i. Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan speculum dengan hati-hati.
- j. Dokumentasi dan pencegahan pasca tindakan.

**Gambar 2.2 Cara Pemasangan *Intra Uterus Device* (IUD)**



## 2.1.6 Konseling Dan Intruksi Pasca Insersi IUD

### 1. Konseling Awal

- Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri dan menyakan tujuan kedatangan
- Memberikan informasi umum tentang Keluarga Berencana.
- Memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dalam hal ini KB IUD

Profil atau gambaran umum AKDR CuT 380A

- Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat digunakan sampai 10 tahun)
- Haid menjadi lama dan lebih banyak
- Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- Dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif
- Tidak boleh dipakai oleh semua perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (IMS)

Keuntungan AKDR CuT 380A

- Sangat efektif : 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- Dapat efektif segera setelah pemasangan

- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT380 A dan tidak perlu diganti)
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak khawatir hamil
- Sedikit efek samping hormonal dengan CuT 380A
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Dapat dipasang setelah melahirkan atau setelah abortus (apabila terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- Membantu mencegah kehamilan

#### Kerugian AKDR CuT 380A

Efek samping yang umum terjadi:

- Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi
- Saat haid lebih sakit

#### Mekanisme kerja AKDR CuT 380A

- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- AKDR CuT 380A bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu
- Memungkinkan untuk mencegah implantasi ovum dalam uterus

### 2. Melakukan Konseling metode khusus

- Mendiskusikan dengan klien tentang kontrasepsi yang dipilih
- Bila klien memilih AKDR CuT 380A, berikan pujian
- Menjelaskan kembali informasi umum tentang AKDR CuT 380A
- Menanyakan apakah ada kekhawatiran tentang penggunaan KB
- Mengkaji data-data pribadi klien (nama, agama, umur, alamat dll)

### 3. Melakukan konseling prapemasangan dan seleksi klien

Tujuan penapisan/seleksi klien untuk:

- Mengetahui latar belakang klien yang akan menjadi aseptor
- Mengenali identitas klien supaya tidak terjadi kekeliruan
- Memilih cara alat kontrasepsi yang sesuai
- Mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang merupakan kontraindikasi
- Menemukan efek samping akibat dari pelayanan kontrasepsi

#### Anamnesa riwayat kesehatan reproduksi

- Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid
- Paritas dan riwayat persalinan terakhir
- Riwayat kehamilan ektopik
- Nyeri yang hebat setiap haid
- Anemia yang berat (Hb <9 gr% atau hematokrit <30)
- Riwayat infeksi genital, penyakit hubungan seksual radang panggul dan kondilloma akuminata)
- Berganti-ganti pasangan
- Kanker serviks ditandai sering keputihan, erosi porsio, bila berhubungan seksual terjadi perdarahan

#### 4. Melakukan pemeriksaan fisik

##### Palpasi perut

##### a. Tujuan untuk:

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

##### b. Langkah-langkah palpasi pada perut

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

##### Inspeksi

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

#### Pemeriksaan spekulum

Tujuan untuk melihat secara langsung keadaan vagina dan sekitarnya, serta erosi porsio.

Langkah-langkah pemeriksaan porsio:

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

#### Pemeriksaan bimanual

Tujuannya untuk mengetahui:

- Kedudukan rahim antefleksi atau retrofleksi
- Adanya infeksi panggul
- Adanya kehamilan

#### 5. Melakukan tindakan prapemasangan AKDR CuT 380A

- Menjelaskan proses pemasangan AKDR CuT 380A dan apa yang dirasakan oleh klien
- Persiapan alat:

- Satu set AKDR CuT 380A
  - Betadin 1%, larutan klorin 0,5% dalam tempatnya untuk merendam alat-alat dari logam dan satu tempat lagi untuk merendam handscoon dan duk
  - Handuk kecil
  - Kapas lembab (kapas savion), deppers dengan tempatnya
  - Speculum cocor bebek
  - Gunting panjang tumpul
  - Sonde uterus
  - Tenakulum satu gigi
  - Tampon tang, pinset panjang
  - Sarung tangan steril dua pasang
  - Busi
  - Lampu sorot
- Persiapan klien
    - Menganjurkan klien untuk kencing dan membersihkan alat kelamin
    - Mengatur posisi klien lithothi
  - Persipan lingkungan
    - Memasang sampiran
    - Ruangan dengan penerangan yang cukup
    - Menjaga privasi klien
  - Persipan petugas  
Memperhatikan prosedur pencegahan infeksi
  - Memberikan konseling (menganjurkan klien untuk dan membersihkan alat kealminnya dengan menggunakan sabun dan keringkan)
  - Cuci tangan 7 langkah
  - Memakai sarung tangan steril
  - Menyusun alat-alat diatas tempat steril
  - Mengatur posisi klien litotomi
  - Menyalakan lampu yang terang untuk melihat serviks
  - Memeriksa genitalia eksterna

- Lakukan pemeriksaan dengan spekulum:
  - Periksa adanya cairan vagina
  - Periksa serviks dan uretra
  - Ambil spesimen dari sekret vagina dan serviks untuk pemeriksaan makroskopik bila ada indikasi
- Mengeluarkan spekulum dan letakkan kembali pada tempat alat-alat
- Melakukan pemeriksaan dalam:
  - Periksa gerakan dari serviks
  - Tentukan ukuran, bentuk dan posisi uterus
  - Periksa adanya kehamilan
  - Periksa kedua adneksa
  - Periksa kavum douglasi
- Lepaskan sarung tangan dan direndam dalam larutan klorin
- Masukkan lengan AKDR CuT 380A di dalam kemasan sterilnya
  - Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
  - Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
  - Letakkan kemasan pada tempat yang datar
  - Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR CuT 380A
  - Pegang kedua ujung lengan AKDR CuT 380A dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
  - Setelah lengan melipat sampai menyentuh lubang inserter, tarik tabung dari bawah lipatan lengan.
  - Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR CuT 380A yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter
- Melakukan prosedur pemasangan AKDR CuT 380A
  - Pakai sarung tangan yang baru
  - Pakai spekulum dan lihat serviks
  - Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic
  - Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati

- Masukkan sonde uterus dengan cara “NO TOUCH TECHNIQUE” (teknik tidak menyentuh) yaitu secara hati-hati masukkan sonde ke dalam rongga rahim (sekali masuk) tanpa menyentuh dinding vagina atau spekulum
  - Tentukan kedalaman uterus dan posisi uterus
  - Keuarkan sonde dan ukur kedalaman uterus pada tabung inserter yang masih berada dalam kemasan sterilitynya dengan menggeser leher biru tabung inserter
  - Masukkan tabung inserter secara hati-hati ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai teraba ada hantaman
  - Lepaskan lengan AKDR CuT 380A dengan menggunakan “WITHDRAWAL TECHNIQUE” yaitu menarik keluar tabung inserter dengan tetap menahan pendorong
  - Keluarkan pendorong AKDR CuT 380A dan tabung inserter di dorong kembali ke serviks secara hati-hati sampai batas leher biru
  - Lepaskan tenakulum secara hati-hati
  - Keluarkan sebagian AKDR CuT 380A kurang lebih 3-4 cm dari tabung inserter kemudian digunting
  - Keluarkan seluruh tabung inserter
  - Periksa serviks, bila ada perdarahan pada tempat bekas penjepitan tenakulum, tekan dengan kassa steril yang diberi betadin selama 30-60 detik
  - Keluarkan spekulum dengan hati-hati, endam dalam larutan klorin 0,5%
- Melakukan tindakan pasca pemasangan AKDR CuT 380A
- Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk tindakan dekontaminasi
  - Buang kassa yang sudah tidak dipakai ke dalam kantong plastic
  - Buka sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit
  - Cuci tangan dengan air mengalir memakai sabun dan keringkan
  - Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati 15 menit sebelum membolehkan pulang
- Melakukan konseling pascapemasangan AKDR CuT 380A

- Mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR CuT 380A dan kapan harus dilakukan
- Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
- Memberitahu klien waktu untuk kontrol
- Mengingatkan kembali masa pemakaian AKDR CuT 380A adalah 10 tahun
- Meyakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali ke klinik setiap saat
- Meminta klien untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
- Lengkapi rekam medic dan kartu AKDR CuT 380A untuk klien

### **2.1.7 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 pakai ulang dengan bahan chlorin 0,5%..

### **2.1.8 Komplikasi Paska Pemasangna IUD**

#### a. Infeksi

IUD atau 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

## **2.2 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. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

**Tabel 2.1. Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya**

*Sumber : Kemenkes RI dan HOGSI*

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak $\leq$ 2)	Fase Tidak Hamil lagi (anak $\geq$ 2)
1	Pil	IUD	Steril
2	IUD	Suntikan	IUD
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

2. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya. Perhatikan persyaratan 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 atau dapat diterima
- 4) Metode tidak boleh digunakan

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

**Tabel 2. Ringkasan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	
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.
Keuntungan khusus bagi kesehatan	Mengurangi risiko kanker endometrium
Risiko bagi kesehatan	Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang paling banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonore sebelum pemasangan.
Efek samping	Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid)
Mengapa beberapa orang menyukainya	Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran
Mengapa beberapa orang tidak menyukainya	Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

AKDR dengan progestin	
Mekanisme	Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii, dan menginaktifkan sperma
Efektivitas	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun
Keuntungan khusus bagi kesehatan	Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis
Risiko bagi kesehatan	Tidak ada
Efek samping	Perubahan pola haid ( haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium
Mengapa beberapa orang menyukainya	Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang <i>lama</i> , tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan
Mengapa beberapa orang tidak menyukainya	Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga terlatih

#### 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 ulang bila 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 dan tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut.
- b. Apakah 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 ingin menggunakan 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 samping/komplikasi/ memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan (kunjungan ulang paska pemasangan)

### 2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

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

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf C, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana, pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Sedangkan pelayanan KB IUD dan implant diatur pasal 22,23,24 dan 25, bahwa pasal 22 selain kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan, dan atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

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

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah dan,
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

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

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada Ny.MS GOP1A0 sebagai akseptor KB IUD di UPT. Puskesmas Medan Sunggal Kec. Medan Sunggal. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut:

#### Subjektif

Tanggal : 1 April 2019

Pukul: 10.00 WIB

No.Register : 2466

Oleh: Suci Sunarti

##### 3.1.1 Identitas/biodata

Nama istri	: Ny. MS	Nama suami	: Tn. AM
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Puskesmas I No.54	Alamat	: Jl.Puskesmas I No.54

##### 3.1.2 Data Subjektif

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu proses menyusui
- 2) Riwayat keluhan utama: Tidak ada
- 3) Riwayat Menstruasi
  - Menarche : Pada Umur 11 tahun
  - Siklus : 28 Hari
  - Lamanya : 6 Hari
  - Banyaknya :  $\pm$  3x Ganti pembalut
  - Warna : Merah Segar, sifat darah encer
  - Bau : Anyir

Dismenore : Tidak pernah

Fluor Albus : Ada sedikit jika terlalu lelah

HPHT (hari pertama haid terakhir) : 23 Juni 2018

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

No	Kehamilan		Persalinan				Anak			ASI	nifas
	Ke	Usia	Jenis	Penolong	Temp at	Penyu lit	BB/ PB	JK	Umur		
1	1	9 bulan	Spontan	Bidan	Klinik	-	100/ 50	Pr	2 hari	2 hari	nor mal

5) Riwayat pemakaian alat dan obat kontrasepsi

Status peserta KB : Belum pernah sama sekali memakai alokon KB

Metode dan jenis : Tidak pernah

Efek samping : Tidak pernah

Komplikasi : Tidak pernah

Kegagalan : Tidak pernah

6) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun, baik menahun seperti hipertensi maupun jantung. Penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti hepatitis dan TBC. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami sakit kepala sebelah ataupun sampai sakit kepala yang sangat berat.

7) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan 1 tahun terakhir ini ibu tidak pernah mengalami sakit hingga parah, dan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti hipertensi dan jantung. Penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti hepatitis dan TBC.

#### 8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC,Hepatitis), menahun (Jantung dan Hipertensi), menurun (DM, Asma).

#### 9) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan dari jalan lahir atau perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak pernah mengalami keputihan yang lama dan tidak pernah menderita kelainan pada payudaranya seperti kanker ataupun tumor, serta tidak pernah menderita penyakit kelamin, tidak pernah menderita kanker rahim.

#### 10) Riwayat sosial-budaya

Perkawinan : Sah

Status perkawinan : Sah, kawin 1 kali

Kawin : 28 tahun dengan suami 30 tahun

Lamanya : 2 tahun

Ibu dan suami tidak ada budaya yang melarang dalam pemakaian alat dan obat kontrasepsi (alokon) apapun.

#### 11) Riwayat psikologis

Hubungan ibu dan suami baik, suami sangat mendukung untuk menggunakan alokon KB dalam agama yang dianut tidak ada larangan memakai alokon KB.

#### 12) Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan dia tidak pernah mengkonsumsi rokok ataupun mengkonsumsi minuman keras atau alkohol.

- Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, 1 porsi penuh dengan menu nasi, 1 potong lauk-pauk, kadang sayur dan buah, cemilan, minum 7-8 gelas sehari berupa air putih.
- Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, tidak nyeri, tidak ada darah. BAK 6-7 kali per hari, warna jernih, tidak ada darah dan tidak nyeri.

- Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali perminggu, ganti baju 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam 2-3 kali sehari.
- Pola Aktivitas : Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.
- Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 2-3 jam sehari, dan tidur malam 6-7 jam sehari.
- Pola Seksual : Ibu melakukan hubungan badan 2-3 kali perminggu

## Objektif

a) Ibu berumur 30 tahun G0 P1 A0 post partum 2 hari

- b) Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Compos Mentis  
 Status Emosional : Stabil

c) Tanda-tanda vital

- TD : 120/80 mmHg  
 Pols : 86x/i  
 RR : 20x/i  
 Temp : 37,0<sup>0</sup>C

Antropometri

- Berat badan : 50 Kg  
 Tinggi badan : 157 cm

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi.

- Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe, bersih, tidak ada benjolan  
 Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi, tidak pucat, tidak edema.  
 Mata : Simetris, tidak ada polip, tidak ada ingus, bersih, sclera tidak ada ikterus  
 Mulut : Bibir basah dan tidak ada anemis, lidah tidak anemis dan bersih, gusi tidak anemis, bersih, gigi ada karies, tidak berlubang, lengkap, tidak ada gigi palsu

- Telinga : Simetris, bersih, tidak teraba pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid
- Leher : Tidak ada hiperpigmentasi, bersih
- Ketiak : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Tidak ada retraksi, tidak terdengar mengi dan ronki
- Payudara : Simetris, ada pembesaran, puting susu menonjol, tidak ada hiperpigmentasi areola mammae, bersih, tidak teraba benjolan, konsistensi kenyal
- Punggung dan pinggang : Simetris, pinggang (periksa ketuk sudut kosto-vetebra tidak terasa sakit)
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada hiperpigmentasi linea, tidak ada striae, tidak ada tanda kehamilan, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada adneksa, tidak ada benjolan/tumor, terdengar bising usus, tidak ada kembung
- Vulva : Fluor albus ada sedikit, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada radang bartolin, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene, masih keluar darah haid, tapi sedikit
- Vagina :

#### Pemeriksaan dalam

Tidak ada nyeri goyang pada porsio, pergerakan serviks bebas, posisi uterusretrofleksi, ukuran rongga rahim > 5 cm (7cm), tidak ada tanda Hegar

#### Pemeriksaan inspekulo

Tidak ada lesi/erosiopada porsio, masih keluar darah haid sedikit, porsio warna merah muda , tidak ada tanda radang, tanda Chadwick(-)

Anus : Tidak ada hemoroid, bersih

Ekstremitass atas dan bawah : Tidak edema, tidak kemerahan, tidak ada varises, reflex patella +/+

#### Pemeriksaan Spekulum

Dinding vagina : Bewarna merah jambu, lipatan memanjang, dan melingkar

Serviks : Bewarna merah jambu, permukaan licin dilapisi lendir yang jernih agak keputihan, ostium uteri eksternum kemerahan dan bentuknya oval.

### Pemeriksaan Bimanual

Kedudukan rahim antefleksi, tidak ada tanda infeksi panggul, dan tidak adanya kehamilan, panjang uterus 6cm.

### Analisa

Diagnosa : Ny.M, usia 30 tahun G0 P1 A0 post partum 2 hari ingin menggunakan KB IUD

### Penatalaksanaan

Tanggal : 1 April 2019

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahukan pada ibu

TTV	TD	: 120/80mmHg	Pols	: 86x/i
	BB	: 60 kg	RR	: 20x/i
	TB	: 158 cm	Temp	: 37,0°C

2. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengemukakan masalahnya.
3. Melakukan konseling untuk menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dengan menggunakan ABPK (cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian dan efek samping).
4. Melakukan pendekatan pada ibu dan suami dengan memperhatikan ibu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri.
5. Melakukan konseling dengan menjelaskan maksud dan tujuan konseling KB pasca persalinan,, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga ibu bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.
6. Membantu ibu dan suami dalam memilih alat kontrasepsi IUD karena merupakan metode kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengganggu proses menyusui.
7. Setelah dilakukan konseling, ibu dan suami sepakat memilih alat kontrasepsi IUD untuk mereka pakai. Mereka akan datang kembali 8 April 2019 untuk dilayani pemasangan IUD.

### 3.2 Data Perkembangan I

Tanggal : 8 April 2019

Pukul : 10.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD (Copper T Cu 380 A)

#### Objektif

1. 1 minggu post partu P1A0

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV	TD	: 120/80mmHg	Pols	: 88x/i
	BB	: 60 kg	RR	: 20x/i
	TB	: 158 cm	Temp	: 36,8°C

#### Analisa

Ny.MS usia 30 tahun P1A0 post partum 1 minggu calon akseptor baru IUD (Copper T Cu 380 A).

#### Penatalaksanaan

Tanggal : 8 April 2019

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahu ibu

TTV	TD	: 120/80mmHg	Pols	: 88x/i
	BB	: 60 kg	RR	: 20x/i
	TB	: 158 cm	Temp	: 36,8°C

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

3. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

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

5. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD (Copper T Cu 380 A).

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

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.
8. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genitalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolin dan kelenjar skene.  
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.  
Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah.
10. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril
11. Memasukkan spekulum dan mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik sebanyak 2 kali atau lebih.
12. Memasang tenakulum 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.
13. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus ( tidak menyentuh vagina)  
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.  
Copper T Cu 380 A telah terpasang dengan baik.
15. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan chlorin 0,9%.
16. Mencuci tangan

17. Meminta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.
18. 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 ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak.
19. Menganjurkan ibu untuk Kontrol 1-2 minggu atau bila ada keluhan ibu mengerti untuk jadwal kontrol berikutnya.
20. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan (K1/KB/13) dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB di Faskes KB (K1/KB/13).
21. Pendokumentasian telah dilakukan.

### 3.2 Data Perkembangan (Kunjungan Pasca Pemasangan 1 minggu)

Tanggal : 15 April 2019

#### Subjektif

Ibu sudah melakukan pemasangan IUD pada tanggal 8 April 2019. Ibu datang kembali melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan dan mengatakan tidak ada keluhan.

#### Objektif

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TD : 120/80mmHg                      Pols : 88x/i

BB : 60 kg                                      RR : 20x/i

TB : 158 cm                                      Temp : 36,8°C

- Pemeriksaan Obstetri

Porsio : Tampak Merah muda, benang IUD tampak di depan mulut rahim

#### Assesment

Ny.MS akseptor KB IUD hari ke-7 (1 minggu) setelah pemasangan tidak ada keluhan.

#### Planning

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan telah dilakukan. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV dalam batas normal.
2. Mempersilahkan ibu untuk melakukan pembilasan vagina dan sekaligus menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
3. Mempersiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan kontrol IUD
4. Mempersilahkan ibu untuk naik kemeja ginekologi dan mengatur posisi ibu pada posisi litotomi
5. Melakukan pemeriksaan IUD dengan cara bidan memakai sarung tangan steril lalu melakukan VT (Vagina Touche) kemudian spekulum dan melakukan inspekulo
  - a. IUD masih terpasang dengan baik dan benang terlihat di depan porsio kira-kira 3 cm. Tidak dijumpai tanda-tanda peradangan pada porsio

6. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
7. Membersihkan alat-alat pemasangan IUD dan merapikan alat serta bhp.
8. Mempersilahkan ibu untuk turun dan menggunakan pakaian kembali
9. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan (K1/KB/13) dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB di Faskes KB (K1/KB/13).
10. Menjelaskan kepada ibu apabila terjadi keluhan-keluhan yang dirasakan datang kembali.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam laporan ini penulis membuat asuhan kebidanan asuhan keidanan pada Ny.MS 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**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kontrasepsi IUD adalah benda atau alat yang dimasukkan kedalam uterus dengan tujuan mencegah terjadinya kehamilan yang terbuat dari plastik lentur, sebagian besar memiliki lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam 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.MS, 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.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan (Poltekkes Kemenkes RI Medan)**

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

##### **5.2.2 Bagi Lahan Praktek (UPT. Puskesmas Medan Sunggal)**

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.

### **5.3 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

- BKKBN.1999.Kependudukan, KB, dan KIA. BAlitbang BKKBN, Bandung
- Imelda, 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Jakarta :Gosyen Publishing
- Hartanto. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 Edisi 4*. Jakarta :EGC
- 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](http://depkes.go.id/pedoman_pelaksanaan_jaminan_kesehatan.com))
- Manuaba,2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*.Jakarta: EGC
- Marjati.2011.*Makalah Manajemen Asuhan Kebidanan*.Malang
- Prawirohardjo, Sarwono.2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Transinfomedia
- Syafrudin,dkk. 2009. *Praktek Klinik Lapangan Dengan Pendekatan PKMD*. Jakarta : TIM
- Varney, H.dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi* . Jakarta: EGC
- Winkjosastro. 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. Jakarta

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



ANKES RI

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0187 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny.MS Dengan Akseptor KB IUD Di Unit Pelaksana Teknis  
Puskesmas Medan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Suci Sunarti**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokoi penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan,           Maret 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

J# Ketua,



*Zuraidah Nasution*  
Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes  
NIP. 196101101989102001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0809 /2019

Medan,

2019

Lamp : -

Perihal : *Permohonan Izin Praktek Klinik Kebidanan (PKK II)*

*Mahasiswa RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Medan*

Kepada Yth:

Bapak/ Ibu Pimpinan Puskesmas/ Klinik Bersalin

PRATAMA SUNGGAL

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2018/2019 Semester II Dua) di tuntut untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan (PKK II) di Puskesmas/ Klinik Bersalin, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan praktek di Puskesmas/ Klinik yang Bapak/Ibu pimpin dan akan dilaksanakan 01 April s/d 20 April 2019. (Daftar Nama Mahasiswa terlampir)

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
196609101994032001

KLINIK PRATAMA SUNGGAL

JL.SUNGGAL NO.174

Kota Medan Mei 2019

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politekes kesehatan RI Medan

Jurusan D-III Kebidanan Program RPL

DI

Tempat

Sehubungan dengan surat Nomor 18.02.01/00.02/1604/2019 tanggal Mei 2019 dengan ini  
Menerangkan bahwa:

Nama Lengkap : Suci Sunarti  
NIM : PO7524118163  
Semester/TA : II/2018-2019

Sudah melakukan Asuhan Kebidanan Continuty of care di Klinik Pratama Sunggal dalam  
Mendokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan isi dari Penyusunan Laporan Tugas  
Akhir.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Pratama Suggal



Bidan Mira

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)  
PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/Praktik \*) : KLINIK BIDA MANDIRI

Nomor Kode Faskes KB : 00 17 001

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu : 0727 29  
(Sesuai dengan K/IV/KB)

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. MS

Umur : 30 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan \*)

Alamat lengkap : Jalan PUSKESMAS I No 54 RT ..... RW ..... Kel/Desa .....  
Kecamatan Medan Sunggah Kabupaten/Kota Medan  
Provinsi Sumut Kode Pos .....

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERIHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

SUNTIKAN  IUD  IMPLAN  MOW  MOP \*\*)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TU. AM

Umur : 31 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan \*)

Alamat lengkap : Jalan PUSKESMAS I No 54 RT ..... RW ..... Kelurahan/Desa .....  
Kecamatan Medan Sunggah Kabupaten/Kota Medan  
Provinsi Sumut Kode Pos .....

Selaku SUAMI/ISTERI \*) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling  
Dokter/Bidan/Perawat \*)

([Signature])

Klien

(NY. MS)

Suami/Isteri Klien \*)

(TU. AM)

Keterangan : \*) coret yang tidak perlu  
\*\*) beri tanda



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Webside : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



**KARTU BIMBINGAN LTA**

Nama Mahasiswa : SUCI SUNARTI  
 NIM : P07524418163  
 Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Pada Ny.MS Dengan Aseptor KB IUD  
 Diunit Pelaksanaan Teknis Puskesmas Medan Sunggal  
 Pembimbing Utama : Yusniar Siregar SST,M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Lusiana Gultom SKM,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf Pembimbing
1	10 / Juni 2019	KONSULTASI BAB I. LATAR BELAKANG.	PERBAIKAN LATAK BELAKANG. TUJUAN KHUSUS & UMUM.	Y YUSNIAR SIREGAR, SST, M.KES
2	15 / Juni	KONSULTASI BAB I TUJUAN KHUSUS dan UMUM.	BAB I.	Y YUSNIAR SIREGAR, SST, M.KES.
3	22 / Juni 2019	KONSULTASI BAB II	BAB II	Y YUSNIAR SIREGAR, SST, M.KES

4	28/6 2019	KONSULTASI BAB III	PERBAIKAN BAB III	Y YUSNIAR SIREGAR SST, M.KES.
5	30/6. 2019.	KONSULTASI PERBAIKAN BAB III	ACC. BAB III	Y YUSNIAR SIREGAR SST, M.KES.
6	5/7 2019	KONSULTASI BAB IV, V	ACC BAB IV, V	Y YUSNIAR SIREGAR SST, M.KES.
7	15/7 2019.	KONSULTASI TATA PERALIHAN BAB I, II, III.	ACC BAB I, II, III.	LUSIANA GULUM SST, M.KES.
8	26/7 2019	KONSULTASI BAB III DAN KAPER.	ACC. BAB. III, DAN KAPER	LUSIANA GULUM SST, M.KES.
9	20 / AGUSTUS 2019	KONSULTASI BAB IV, V	ACC. BAB IV, V	Y YUSNIAR SIREGAR SST, M.KES.
10				

Dosen Pembimbing,



( Yusniar Siregar SST, M.Kes )