

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "M" AKSEPTOR *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD)
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 12- 19 AGUSTUS 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**SUCI RAHMA DANI
B17.036**

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "M" AKSEPTOR INTRA UTERINE DEVICE (IUD)
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA MAKASSAR
12- 19 AGUSTUS 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Syarat Dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran
Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar



**SUCI RAHMA DANI
B17.036**

08/12/2020

1 cup
Smb. Alumni

141030/ISDN/2020
RAN
m'

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "M" AKSEPTOR *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD)
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 12- 19 AGUSTUS 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**SUCI RAHMA DANI
E17.036**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 23 September 2020

Oleh

1. Pembimbing Utama

Irfana, SKM., M. Kes
NIDN : 0910078001

()

2. Pembimbing pendamping

Nurtina, S. ST., M. Keb
NIDN : 0914088604

()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "M" AKSEPTOR INTRA UTERINE DEVICE (IUD)
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 12- 19 AGUSTUS 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**SUCI RAHMA DANI
B17.036**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya kebidanan
Pada Tanggal 23 September 2020

Menyetujui
Tim Penguji :

1. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb (.....))
NIDN : 0917068701
2. Irfana, SKM., M. Kes (.....))
NIDN : 0910078001
3. Nurlina, S. ST., M. Keb (.....))
NIDN : 0914088604

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S. SiT., M. Keb
NBM : 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 23 September 2020

Yang membuat pernyataan



Suci Rahma Dani

BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

1. Nama : Suci Rahma Dani
2. Nim : B17.036
3. Tempat/Tanggal lahir : Camba, 12 Desember 1999
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Bugis /Indonesia
6. Nama orang tua
 - a. Ayah : Firdaus
 - b. Ibu : Herlina
7. Alamat
 - a. Makassar : Jln. Pettarani V no. 53
 - b. Daerah : Desa Rompegading Kec. Cenrana,
Kab. Maros, Kota Makassar

B. Riwayat Pendidikan

1. TK MELATI 2004-2005
2. SD NEGRI 26 Mahaka 2005 – 2011
3. SMP NEGERI 25 Cenrana 2011-2014
4. SMAN 12 CENRANA-MAROS 2014 – 2017
5. Akademi Kebidanan Palu Yayasan Pendidikan Cendrawasih Tahun 2017-2018
6. Prodi Diploma III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2018-2020.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

1. Kegagalan hanya terjadi bila kita mundur di dalam perjuangan.
2. Jadilah manusia yang bermanfaat bagi manusia yang lain.
3. Sesali masa lalu karena ada kekecewaan dan kesalahan, tetapi jadikanlah penyesalan itu sebagai senjata untuk masa depan agar tidak terjadi kesalahan lagi

Kupersembahkan karya ini kepada

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat ilmu, waktu, kesehatan sehingga sehingga dapat menyelesaikan karya yang sederhana ini.
2. Bapak ibu dan nenek saya tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang dan cintaku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan.
3. Teman teman yang saya sayangi yang benar-benar menerima saya dengan baik di tengah-tengah perjuangan kalian.
4. Almamater yang saya cintai semoga semakin berjaya untuk kedepannya.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) Di PMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar Tanggal 12-19 Agustus 2020.

Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, Spa (K), Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Irfana, SKM., M. Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu Nurlina, S. ST., M. Keb., selaku pembimbing pendamping yang telah

5. meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb., selaku penguji untuk memberikan kritik serta saran yang membantu dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Dra. Hj. Siti Mariani Assaad, S. ST yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di FMB Siti Mariani Assaad sehingga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat di selesaikan.
8. Ibu Mutmainna sebagai responden yang telah bersedia untuk meluangkan waktunya untuk penelitian ini.
9. Seluruh Dosen dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, membenkan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
11. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Makassar, 23 September 2020

Penulis



Suci Rahma Dani



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERESTUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
INTISARI.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana, Akseptor dan Kontrasepsi	8
B. Tinjauan Khusus tentang Intra Uterine Device (IUD) / AKDR	16
C. Tinjauan Khusus tentang Intra uterine Device (IUD) / AKDR Post Partum	33
D. Tinjauan Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	43
E. Kerangka Alur Fikir	62
F. Tinjauan Kasus dalam Pandang Islam	63

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi kasus	64
B. Tempat dan Waktu Studi kasus	64
C. Subjek Studi kasus	64
D. Jenis Pengumpulan Data	64
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	64
F. Analisa Data	65
G. Etika Studi Kasus	66

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	87
B. Pembahasan	96
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar	66
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual ..	97

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial	98
4. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi / Dan Rujukan	99
5. Langkah V Interfensi / Rencana Tindakan	99
6. Langkah VI Implementasi	101
7. Langkah VII Evaluasi	102

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	109
B. Saran	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

No Bagan	Halaman
2.1 Bagan Tujuh Langkah Varney	61
2.2 Kerangka Alur Fikir Studi Kasus	62




DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran II : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran V : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran VI : Pengumpulan Data



DAFTAR ISTILAH



Abortus	: Berakhirnya kehamilan dengan dikeluarkannya janin (fetus) atau embrio sebelum memiliki kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim.
AIDS	: Stadium akhir dari infeksi virus.
Akseptor	: Orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) program keluarga berencana.
Amenorhea	: Keadaan dimana wanita mengalami henti haid berturut – turut selama 3bulan.
Anamnesa	: Suatu teknik pemeriksaan paling awal dalam pelayanan yang dilakukan lewat percakapan atau wawancara antara dokter/tenaga kesehatan lainnya dengan pasien.
Dropout	: Tingkat berhentinya
Ektopik	: Kehamilan yang berkembang di luar rahim.
Endometrium	: Lapisan terdalam dalam rahim.
Enzim	: Biomolekul berupa protein yang berfungsi sebagai katalis (senyawa reaksi tanpa habis bereaksi) dalam suatu reaksi kimia organik.
Fertilisasi	: Pembuahan.
Filamen	: Benang-benang tipis yang tersusun dari aktin dan protein.
HIV	: Merupakan virus yang bisa menyebabkan AIDS.
Hormon	: Pembawa pesan kimiawi antara sel atau antar kelompok sel.
Implantasi	: Perlekatan.
Insersi	: Penambahan atau kehilangan pasangan nukleotida pada gen.
Koitus	: Persetubuhan.

Kontrasepsi	: Upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan.
Leukosit	: Sel darah putih.
Menometrorragia	: Perdarahan tidak teratur.
Ovulasi	: Proses pelepasan ovum (sel telur) dari ovarium (indung telur).
Perimenopause	: Periode transisi yang dialami wanita saat akan memasuki masa berakhirnya menstruasi (Menopause).
Perporasi	: Lubang pada dinding organ tubuh yang dapat terjadi pada esophagus, lambung, usus kecil, usus besar anus atau kantung empedu.
Progesteron	: Hormon yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan.
Progestin	: Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone yang mengandung hormone progesteron.
Spotting	: Bercak-bercak perdarahan diluar haid.
Traktus	: Saluran/jalur.
Trombosit	: Fragmen kecil di dalam darah yang tidak memiliki warna dan sering di sebut juga keeping darah.
Tubektomi	: Pengikatan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi.
Vasektomi	: Pemotongan vas deferens agar sperma tidak bertemu sel telur saat berhubungan seksual.

DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Acquired Immununo Deficiency Syndrome.</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
ASI	: Air Susu Ibu.
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
DMPA	: <i>Depo Medroksiprogesteron Asetat.</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir.
IM	: <i>Intramuskular.</i>
IUD	: <i>intra uterine device.</i>
KB	: Keluarga Berencana.
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah.
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi.
LNG	: <i>Levonorgestrel Intrauterine Sistem.</i>
MAL	: Metode Amencre Laktasi.
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
MOW	: Metode Operasi Wanita.
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.
PID	: Penyakit Implamasi Pelvik.
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan.
PUS	: Pasangan Usia Subur.
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "M" AKSEPTOR INTRA UTERINE DEVICE (IUD)
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 12- 19 AGUSTUS 2020**

Suci Rahma Dani¹, Irfana², Nurlina³, Sri Handayani Bakri⁴

INTISARI

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang terbuat dari kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus dengan luas 380 mm² yang terbuat dari tembaga. Keuntungan penggunaan *Intra Uterine Device (IUD)* hanya memerlukan satu kali pemasangan tanpa perlu pengganti alat dan biaya yang relative murah untuk jangka waktu yang lama. IUD juga merupakan alat kontrasepsi yang aman karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas kembali.

Metode studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 Langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP. Dengan lokasi studi kasus di FMB Siti Mariani Assaad, Jln. Abu Bakar Lambogo No 256, Kelurahan Karuisi, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Dari proses Manajemen Asuhan Kebidanan didapatkan klien dengan akseptor baru *Intra Uterine Device (IUD)* pada tanggal 12 Agustus 2020 pukul 17.35 WITA. Kemudian pada kunjungan ulang tanggal 19 Agustus 2020 pukul 09.55 WITA, didapatkan klien dengan akseptor KB IUD dengan klien mengalami pendarahan bercak, pada akseptor KB IUD merupakan efek samping yang umum terjadi pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, klien dapat beradaptasi dengan efek samping yang terjadi dan tidak cemas lagi, Ny "M" tetap menggunakan KB IUD.

Kesimpulan dari kasus Ny "M" tidak terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan praktek. Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada akseptor KB IUD.

Kata Kunci : Keluarga berencana, akseptor *Intra Uteri Device (IUD)*
Kepustakawan : 16 literatur (2010-2019)
Halaman : xix, 113 halaman, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak dengan memakai kontrasepsi (Ranjati, dkk., 2018). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, A., dkk., 2010).

Indonesia merupakan Negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak menempati urutan ke 4 di dunia. Hasil survei Badan Pusat Statistik, Pada tahun 2015 jumlah penduduk Indonesia mencapai 248,1 juta jiwa dengan *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 yang melebihi rata-rata TFR ASEAN yaitu 2,4. Sampai saat ini, masalah pertumbuhan penduduk salah satunya dengan mengurangi angka fertilisasi melalui program Keluarga Berencana (KB) (Febriani, M., dkk., 2017).

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif diantara Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu 38.343.931 (63,27%) hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22% sedangkan menurut metode kontrasepsi modern, yaitu peserta yang menggunakan kontrasepsi IUD 1.759.862

(7,35%), kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) 660.259 (2,76%), kontrasepsi MOP 119.314 (0,5%), kontrasepsi implant 1.724.796 (7,20%), kontrasepsi suntikan 15.261.014 (63,71%), kontrasepsi kondom 298.218 (1,24%), dan kontrasepsi pil 4.130.495 (17,24%) (Kemenkes., 2018).

Data dari profil provinsi kesehatan Sulawesi Selatan bahwa presentase peserta keluarga berencana (KB) aktif menurut metode kontrasepsi tahun 2018 didapatkan jumlah PUS 1.272.017 dengan rincian metode kontrasepsi yang digunakan adalah pengguna IUD sebanyak 27.609 (3,60%) penggunaan suntik sebanyak 462.411 (60,37%), disusun dengan penggunaan pil sebanyak 158.150 (20,65%), penggunaan implant sebanyak 74.455 (9,72%) pengguna MOW sebanyak 23.396 (3,05%) pengguna kondom sebanyak 13.715 (1,79%), dan pengguna MOP sebanyak 6.187 (0,8%), pengguna alat kontrasepsi terbanyak tahun 2018 adalah suntikan (Kemenkes., 2018).

Data dari Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar bahwa cakupan peserta KB aktif selama 3 tahun berturut-turut cenderung naik turun yaitu meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 76,46%, 69,29% ditahun 2017, dan 72,6% ditahun 2018. Berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang digunakan pada peserta aktif, terbanyak menggunakan suntik dan pil dengan presentase masing-masing 45,2% dan 37,7%, dimana suntik dan pil termasuk non Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Padahal alat kontrasepsi jangka pendek kurang efektif karena akseptor sering lupa, sehingga jika tidak dijalani secara rutin maka dapat menyebabkan angka *drop out* meningkat (Dinkes Kesehatan., 2018)

Alat kontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan program unggulan Badan Kependudukan Dan BKKBN. Salah satu jenis alat kontrasepsi yang sering digunakan ialah IUD CuT380A terbuat dari kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus dengan luas 380 mm² yang terbuat dari tembaga (Cu). Keuntungan penggunaan *Intra Uterine Device* (IUD) hanya memerlukan satu kali pemasangan tanpa perlu penganti alat dan biaya yang relative murah untuk jangka waktu yang lama. IUD juga merupakan alat kontrasepsi yang aman, karena tidak mempengaruhi sistemik, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas kembali (Febriani, M., dan Cahyanti, R., D., 2017).

Data yang diperoleh dari PMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar, terdapat pengguna IUD tahun 2017 sebanyak 38 orang di antaranya Akseptor lama 12 orang dan akseptor baru 26 orang, kemudian terdapat peningkatan pada tahun 2018 dengan jumlah pengguna 87 orang di antaranyan akseptor lama 42 orang dan akseptor baru 45 orang, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2019

dengan jumlah pengguna 58 orang diantaranya akseptor lama 34 orang dan akseptor baru 24 orang.

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan pemecahan masalah yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kepada individu keluarga dan masyarakat. Melinat dari kurangnya pengetahuan klien tentang MKJP seperti IUD itu sendiri, maka bidan dalam memberikan asuhan harus menjelaskan dengan baik kelebihan dan kekurangan apa saja dari pengguna IUD, sehingga dengan penjelasan tersebut pasien di harapkan bisa lebih mengerti dari pengetahuan pasien sebelumnya.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus "Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) di PMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar Tahun 2020" dengan menggunakan metode pendekatan asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) di PMB Siti Mariani Assaad Makassar tahun 2020 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) di PMB Siti Mariani Assaad Makassar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dan analisis data dasar pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).
- b. Mampu melakukan identifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).
- d. Mampu menetapkan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).
- e. Mampu memperoleh pengalaman nyata dengan merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).
- f. Menyusun rencana asuhan pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).
- g. Mampu melakukan asuhan pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).
- h. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).

- i. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "M" Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).

D. Manfaat penulisan

1. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan yang diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan sebagai bahan informasi bagi institusi Universitas Muhammadiyah Makassar Prodi DIII Kebidanan dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang *Intra Uterine Device* (IUD).

2. Bagi institusi tempat

Sebagai sumber informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di PMB Siti Mariani Assaad Makassar khususnya IUD.

3. Bagi penulis

Merupakan pengalaman yang bermanfaat untuk menambah dan memperluas pengetahuan IUD, kontribusi pemikiran dalam proses penerapan ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada akseptor IUD.

E. Ruang lingkup pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup studi kasus ini adalah keluarga berencana dengan akseptor IUD melalui pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang meliputi dasar, diagnosa, masalah konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus adalah Ny "M" akseptor IUD di PMB

Siti Mariani Assaad Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana, Akseptor dan Kontrasepsi

1. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan. Usaha yang di maksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti, E., 2015).

b. Tujuan

Tujuan umum keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera yang mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk sedangkan secara filosofi adalah terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Purwoastuti, E., 2015).

c. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB meliputi : Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan Infertilitas, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi pra

perkawinan dan konsultasi perkawinan, Konsultasi genetik, tes keganasan, adopsi (Setyaningrum, E., 2016).

2. Akseptor

Akseptor adalah peserta KB, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (Maryunani, A., 2016).

- a. Akseptor aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.
- b. Akseptor baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru menggunakan alat/obat kontrasepsi.
- c. Akseptor dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor langsung adalah para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor lestari adalah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus sekurang kurangnya 5 tahun.
- f. Akseptor sterilisasi adalah pasangan suami-istri yang terikat oleh perkawinan yang harmonis yang menerima sterilisasi sebagai cara membatasi besarnya keluarga atau banyaknya anak secara permanen.

- g. Akseptor *dropout* adalah akseptor yang menghentikan alat kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

3. Kontrasepsi

a. Definisi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dari upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, A., dkk., 2010).

b. Tujuan kontrasepsi menurut (Febrianti, dan Aslina, 2019)

- 1) Tujuan umum : Untuk memberikan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
- 2) Tujuan khusus, untuk menurunkan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Untuk mencapai pelayanan tersebut, dapat dikategorikan menjadi 3 fase, yakni:
 - a) Fase menunda atau mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini di tujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan.
 - b) Fase menjarangkan kehamilan, Periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara

kehamilan 3-5 tahun, hal ini dikenal dengan istilah catur warga.

- c) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Pada periode umur istri di atas 30 tahun, terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 3 orang anak.

c. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1). Metode Sederhana

- a) Metode pantang berkala/metode kalender

Metode kalender adalah metode yang menggunakan prinsip berKB dengan cara pantang berkala, dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri (Maryunani, A., 2016)

- b) Metode suhu basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang di capai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya (Setyaningrum, E., 2016).

- c) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks atau lebih dikenal sebagai Metode Mukosa serviks/Metode ovulasi Billings merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA)

dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi (Proverawati, A., dkk., 2010).

d) Metode Amenorea laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa makanan tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Affandi, B., 2014).

e) Metode *coitus interruptus*

Untuk mencegah sperma masuk ke vagina, pria dapat menarik penisnya dari vagina sebelum terjadi ejakulasi, ketika sperma keluar pada saat orgasme (Nugroho, T., dan Bobby, I., U., 2014).

f) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama (Kemenkes, RI., 2014).

2) Metode modern

a) Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahannya mengandung *preparat* estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Affandi, B., 2014).

(1) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim (Maryunani, A., 2016).

(2) Suntik

(a) Suntik kombinasi (estrogen dan progesteron)

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron.

(b) Suntik progesterin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progesterin yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong) (Setyaningrum, E., 2016).

(3) Implan

(a) Norplant

Terdin dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgesteral dan lama kerjanya 3 tahun.

(b) Implanon

Terdin dari satu batang silastik lembut dengan rongga dengan yang memiliki panjang kira-kira 4 cm dan diameter 2 mm, berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(c) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang statistik lembut dengan rongga yang memiliki panjang kira-kira 4,3 cm berdiameter 2,5 dan berisi 75 mg levone

gesteral dengan lama kerja 3 tahun (Febrianti, dkk., 2019).

b) Non hormonal

(1) *Intra Uterine Device (IUD)*

Merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efektif kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak di gunakan di dunia (Purwoastuti, E., 2015).

3) Metode mantap

(a) Tubektomi

Tubektomi Metode Operasi Wanita (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi tuba faloppi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Runjati, dkk., 2018).

(b) Vasektomi

Vasektomi Metode Operasi Pria (MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vasa deferensia sehingga

proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Runjati, dkk., 2018).

B. Tinjauan khusus tentang *Intra Uterine Device* (IUD)

1. Definisi *Intra Uterine Device* (IUD)

Intra Uterine device (IUD) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Setyaningrum, E., 2016)

2. Mekanisme Kerja IUD

a. Non hormonal (Marmi, 2019)

- 1) Timbulnya reaksi radang lokal yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- 2) Produk lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Gangguan/terepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi.
- 5) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri, sehingga menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.

6) IUD mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi), sehingga memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.

b. IUD mengandung hormon progesterone

1) Gangguan proses pematangan proliferatif – sekretorik sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya implantasi (endometrium tetap berada dalam fase decidua/ progesterone).

2) Lendir serviks menjadi lebih kental/ tebal karena pengaruh progesterone.

Terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada IUD akan menghalangi mobilisasi atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan (Maryunani, A., 2016)

3. Efektivitas

Sangat efektif, yaitu 0.5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Affandi, B., 2014).

4. Jenis-jenis IUD menurut (Marmi., 2018)

a. Non Hormonal

1) Copper T, terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD jangka waktu penggunaan sampai 10 tahun.

2) Lippes Loop, yang terbuat dari plastik dan diisi dengan bariun sulfat berbentuk seperti spiral atau huruf S yang bersambung. Lippes loop dapat di biarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya.

3) Nova T serupa dengan TCU-200, mengandung 200 mm² tembaga meskipun demikian Nova T merupakan inti perak pada kawat tembaganya, lengan yang fleksibel, dan sebuah lengkungan besar yang juga fleksibel pada ujung bawah guna menghindari cedera jaringan serviks jangka waktu penggunaan 3-5 tahun

b. Hormonal

1) IUD Mirena, berbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepasan hormone Levonogestrel (hormone progesteron) sehingga IUD ini dapat di pakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI, jangka waktu penggunaan sampai 5 tahun.

2) Progestasert adalah IUD berbentuk T yang terbuat dari etilen/vinil asetat kopolimer yang mengandung titanium dioksida. Batang vertikalnya mengandung suatu reservoir progesteron 38 mg bersama dengan barium sulfat yang terdispersi dalam cairan silicon. Lengan horizontal berstruktur padat dan terbuat dari kopolimer yang sama.

Dua kawat monofilament berwarna biru-hitam melekat pada lubang diatas batang. Progesteron dilepas pada kecepatan 65 ig perhari, jangka waktu penggunaan 18 bulan.

- 3) LNG-20, melepas secara in vitro 20 ig levonogestrel setiap hari. Alat berbentuk T ini mempunyai kerah yang melekat pada lengan vertikal, yang mengandung 62 mg levonogestrel bertahan hingga 10 tahun dan mengurangi jumlah perdarahan haid serta angka infeksi panggul.

5. Keuntungan (Proverawati, A., dkk., 2010)
- Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
 - Efektif segera setelah pemasangan.
 - Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
 - Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
 - Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir).
 - k. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
 - l. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
6. Keterbatasan (Affandi, B., 2014).
- a. Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyingkapan infeksi genitalia sebelum pemasangan IUD
 - b. Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan IUD.
 - c. Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan.
 - d. Pada pengguna jangka panjang dapat terjadi amenorea.
 - e. Dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).
 - f. Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi.
 - g. Bertambahnya risiko mendapat penyakit radang panggul sehingga dapat menyebabkan infertilitas.
 - h. Mahal.
 - i. Progesterin sedikit meningkatkan risiko trombosis sehingga perlu hati-hati pada perempuan perimenopause. Risiko ini lebih mudah bila dibandingkan dengan pil kombinasi.
 - j. Progesterin dapat menurunkan kadar HDL-kolesterol pada pemberian jangka panjang sehingga perlu hati-hati pada perempuan dengan penyakit kardiovaskuler.

- k. Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara.
- l. Progestin dapat mempengaruhi jenis-jenis tertentu hiperlidemia.
- m. Progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uterus.

7. Indikasi menurut (Yuhaedi, L., T., 2015).

- a. Wanita usia reproduksi
- b. Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau belum mempunyai anak
- c. Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- d. Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan.
- e. Wanita dengan risiko rendah terkena IMS
- f. Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu minum pil KB.
- g. Wanita yang gemuk maupun kurus.
- h. Wanita hipertensi.
- i. Penderita penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyakit hati dan empedu.

8. Kontraindikasi (Fitri, I., 2018)

- a. Kehamilan
- b. Penyakit inflamasi pelvik (*PID/pelvic inflammatory Disease*).
- c. Karsinoma serviks atau uterus
- d. Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bacterial.

- e. Keberadaan Mioma, malformasi congenital, atau anomaly perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- f. Diketahui atau dicungai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik di turunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).
- g. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan IUD, uterus harus terendam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirana.
- h. Risiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti).
- i. Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal.
- j. Servistis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
- k. Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi konstikonsteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukemia dan penyalahgunaan obat-obatan IV).
- l. Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal.

- m. Trombosit vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal.
- n. Sakit kepala migren dengan gejala neurologis lokal merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal.

9. Waktu Mulai Menggunakan (Setyaningrum, E., 2016)

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai ke 7 siklus haid.
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, Setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi lebih tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan.
- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

10. Insersi dan Ekstraksipemasangan IUD (pelepasan dan kontrasepsi)

(Maryunani, A., 2016)

a. Persiapan Klien

1) Pengertian :

- a) Insersi IUD adalah suatu tindakan yang memasukan alat kontrasepsi dalam rahim/dalam kavum uteri melalui kanalis servikalis.

b) Insersi IUD adalah proses pemasukan IUD kedalam rongga rahim, dengan menggunakan alat berbentuk tabung.

2) Tujuan:

- a) Untuk merencanakan/menjarangkan kehamilan.
- b) Untuk mencegah kehamilan.

3) Prosedur:

a) Persiapan alat:

(1) Alat tidak steril

- (a) Tempat tidur ginekologis.
- (b) Kursi periksa.
- (c) Lampu sorot.
- (d) Alas bokong/Tissue.
- (e) Ember bertutup berisi larutan clorina.
- (f) Tempat sampah.

(2) Alat steril:

(a) Bak instrument berisi :

Sarung tangan (1), Kain kasa (2-3), Spekulum sim (1), Spekulum cocor bebek (1), Tampon tang (1), Tenakulum tang (1), Uterus sonde (1), Gunting (1).

(b) Alat kontrasepsi dalam kemasan (copper T/nova T dsb).

(c) Mangkok bertutup berisi kapas savlon.

(d) Larutan bethadine dalam botol.

b) Persiapan Klien:

- (1) Klien/keluarga diberi penjelasan indikasi, kontraindikasi, efek samping pengguna IUD.
- (2) Klien dianjurkan datang ke poliklinik untuk dilakukan pemasangan pada hari ke 40 nifas.
- (3) Hari ke 3 atau 5 segera setelah haid.

c) Pelaksanaan:

- (1) Klien dibentahu.
- (2) Pintu dan gordenn ditutup.
- (3) Tempat tidur ginekologi dialasi tissue/pengalas bokong.
- (4) Klien dianjurkan melepaskan pakaian dalam bagian bawah kemudian klien berbaring di tempat tidur ginekologis dengan posisi lithotomi.
- (5) Nyalakan lampu sorot dengan cahaya tepat di daerah vulva.
- (6) Dokter melakukan pemasangan IUD (poin 7-17) perawat/bidan sebagai asisten.
- (7) Pasang sarung tangan kiri dan kanan.
- (8) Vagina dibersihkan dengan kapas savlon (dari atas ke bawah).

- (9) Pasang speculum secara perlahan-lahan, lalu daerah sekitar portio didesinfeksi dengan kasa betadine menggunakan tampon tang.
- (10) Bibir depan serviks dijepit dengan tenakulum kira-kira 2 cm dari ostium uteri externum.
- (11) Sonde uterus dimasukkan untuk menentukan arah sumbu Canalis Cervicalis dan uterus, panjang cavum dan posisi ostium uteri internum.
- (12) Tabung penyalur dengan IUD didalamnya dimasukkan melalui canalis cervicalis sesuai dengan arah dan jarak yang dapat waktu memasukkan sonde.
- (13) IUD dimasukkan kedalam uterus dengan cara menarik bagian luar tabung penyalur.
- (14) Tabung penyalur kemudian dikeluarkan.
- (15) Filame IUD digunting dan ditinggalkan dalam canalis cervicalis dan vagina kira-kira 2-3 cm.
- (16) Lepaskan jepitan tenakulum tang, bersihkan vagina dan keluarkan speculum.
- (17) Lakukan periksa dalam kembali untuk memastikan IUD dalam posisi yang benar.
- (18) Klien dirapikan kembali.

(19) Alat-alat instrument yang kotor dimasukkan dalam ember yang berisi cairan klorine.

(20) Cuci tangan.

(21) Anjurkan klien control kembali satu minggu sesudah pemasangan IUD.

d) Hal-hal yang perlu diperhatikan:

(1) Melakukan tindakan dengan memperhatikan privasi.

(2) Perhatikan teknik aseptik dan antiseptik.

b. Menyiapkan Klien Yang Akan Dilakukan Pengangkatan *Intra Uterine Device* (IUD)

1) Pengertian: Suatu tindakan yang dilakukan dengan mengangkat alat kontrasepsi dari cavum uteri melalui kanalis servikalis.

2) Tujuan

a) Untuk merencanakan kehamilan.

b) Untuk mengganti dengan kontrasepsi yang lain.

c) Untuk mengganti IUD yang sudah selesai jangka waktu pemakaiannya. Sesuai indikasi medis seperti klien dengan menometroragia, infeksi pelvic, disparenia dan sebagainya.

3) Prosedur :

a) Persiapan Alat:

(1) Tempat tidur ginekologis.

- (2) Kursi periksa.
- (3) Lampu sorot.
- (4) Alas bokong/Tissue.
- (5) Ember bertutup berisi larutan clorine.
- (6) Tempat sampah.
- (7) Bak instrument berisi
 - (a) Sarung tangan (1).
 - (b) Kain kasa (2-3).
 - (c) Speculum cocor bebek (1).
 - (d) Tampon tang (1).
 - (e) Pengait IUD (1).
 - (f) Crocodile (1).
 - (g) Uterus sonde (1).
 - (h) Gunting (1).
- (8) Mangkok bertutup berisi kapas savlon.

b) Persiapan Klien:

- (1) Klien/keluarga diberi penjelasan indikasi, kontraindikasi dan efek samping penggunaan IUD.
- (2) Klien dianjurkan datang ke poliklinik untuk dilakukan pemasangan pada hari ke 40 nifas.
- (3) Hari ke 3 atau 5 segera setelah haid.

c) Pelaksanaan:

- (1) Klien diberitahu.
- (2) Pintu dan gorden ditutup.
- (3) Tempat tidur ginekologi dialasi tissue/pengalas bokong.
- (4) Klien dianjurkan melepaskan pakaian dalam bagian bawah.
- (5) Klien berbaring ditempat tidur ginekologis dengan posisi lithotomi.
- (6) Nyalakan lampu sorot dengan cahaya tepat di daerah vulva.
- (7) Dokter melakukan pelepasan perawat/bidan sebagai asisten (poin 7-17 perawat/bidan).
- (8) Pasang sarung tanah kiri dan kanan.
- (9) Vagina di bersihkan dengan kapas savlon (dari atas ke bawah).
- (10) Pasang speculum secara perlahan-lahan, lalu daerah sekitar portio di desinfeksi dengan kapas bethadine menggunakan tampon tang.
- (11) Filame IUD ditarik dengan tampon tang secara perlahan-lahan sampai IUD keluar melalui kanalis servikalis.

(12) IUD yang telah diangkat diperlihatkan kepada klien, sebagai bukti pengangkatan.

(13) Bila filament tidak terlihat atau putus saat ditarik, maka gunakan pengait IUD/crocodile untuk mengeluarkan IUD dari kavum uteri.

(14) Spekulum dilepas dan instrumen lain dimasukkan ke dalam ember rendaman.

(15) Klien diberitahu bahwa tindakan sudah selesai dan pakaian dirapikan kembali.

(16) Bidan cuci tangan.

d) Hal-Hal yang perlu di perhatikan:

(1) Jaga privacy klien.

(2) Perhatikan adanya tanda-tanda erosi/infeksi dalam rahim.

11. Efek samping dan penanganannya (Runjati, dkk, 2018)

a. Amenore

Penanganan :

1) Pastikan hamil atau tidak .Jika klien tidak hamil, IUD tidak perlu di cabut, cukup konseling saja.

2) Jika ada amenore yang terjadi sebagai masalah maka rujuk klien.

3) Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang IUD terlihat, cabut IUD.

- 4) Arahkan pasien kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau, atau demam.
- 5) Jangan mencabut IUD jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya 13 minggu.
- 6) Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya jelaskan tentang resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.

b. Kram

Penanganan :

- 1) Jika terjadi infeksi beri pengobatan yang sesuai.
- 2) Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik.
- 3) Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut IUD, kemudian ganti dengan IUD baru atau cari metode kontrasepsi lain.

c. Perdarahan yang tidak teratur dan banyak

Penanganan :

- 1) Jika di temukan kehamilan ektopik rujuk klien jika di anggap perlu.
- 2) Jika klien di temukan kelainan patologis dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh

juga diberi 1,25 mg estrogen 1quin konjugasi selama 14-21 hari.

- 3) Jika perdarahan terus berlanjut sampai klien klien anemia, cabut IUD dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

d. Benang hilang

Penanganan :

- 1) Jika tidak hamil dan IUD masih di tempat, tidak ada tindakan yang harus dilakukan.
- 2) Jika tidak yakin IUD masih berada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG.
- 3) Jika tidak ditemukan, pasang kembali IUD sewaktu datang haid.
- 4) Jika ditemukan kehamilan dan benang IUD tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.

e. Cairan Vagina/dugaan penyakit radang panggul

Penanganan :

- 1) Jika penyebab kuman gonokokus atau klamidia, cabut IUD dan berikan pengobatan yang sesuai.
- 2) Penyakit radang panggul yang lain cukup di obati dan IUD tidak perlu dicabut.
- 3) Jika klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai IUD lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru

kemudian IUD dicabut dan bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain.

C. Tinjauan khusus tentang *Intra Uterine Device* (IUD) post partum

1. Definisi

Keluarga berencana pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu 42 hari sesudah melahirkan (Kemenkes, RI, 2014).

Intra Uterine Device (IUD) pasca persalinan merupakan metode yang aman, efektif dan nyaman bagi sebagian besar perempuan, untuk perempuan yang kurang mendapatkan akses ke klinik reproduksi atau fasilitas kesehatan, IUD pasca salin merupakan kesempatan yang paling baik untuk mengobrol fertlilisas pasca persalinan. Keuntungan lain adalah motivasi yang tinggi untuk menjaga kesehatan dan membantuh tumbuh kembang bayi dan jaminan untuk tidak segera hamil kembali (Affandi, B., 2014).

2. Cara kerja

Dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertlilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan

sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Affandi, B., 2014).

3. Asuhan awal/konseling pra pemasangan menurut (Marmi, 2018).

a. Konseling awal

- 1) Sapa pasien dengan ramah dan perkenalkan diri dan tanyakan tujuan kedatangannya.
- 2) Berikan informasi tentang keluarga berencana.
- 3) Berikan Informasi tentang jenis kontrasepsi yang bersedia dan risiko serta keuntungan dari masing-masing kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversible):
 - a) Tunjukkan di mana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan
 - b) Jelaskan bagaiman cara kerja
 - c) Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan di alami
- 4) Jelaskan apa yang bias diperoleh.

b. Konseling Metode khusus

- 1) Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien.
- 2) Kumpulkan data-data pribadi pasien (nama,alamat).
- 3) Tanyakan tujuan KB yang diinginkan (Apakah pasien ingin membatasi jumlah anaknya)
- 4) Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut pasien yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB.

- 5) Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran pasien dengan sikap yang simpatik.
- 6) Bantulah pasien untuk memilih metode yang tepat.
- 7) Bila pasien memilih IUD : Jelaskan kemungkinan efek samping IUD CuT-380 A, sampai benar-benar dimengerti oleh pasien.

c. Konseling pra pemasangan dan seleksi pasien

- 1) Lakukan seleksi pasien (anamnesa) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kondisi kesehatan sebagai pemakaian IUD
Riwayat Kesehatan reproduksi:
 - a) Tanggal haid terakhir, lama haid, pola perdarahan haid
 - b) Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir
 - c) Riwayat infeksi Sistem Genital (ISG tinggi)
 - d) Kanker serviks
- 2) Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan pasien untuk mengajukan pertanyaan.
- 3) Pastikan pasien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci kemaluannya dengan sabun.
- 4) Cuci tangan dengan air dan sabun keringkan dengan kain bersih.

4. Waktu pemasangan IUD menurut (Kemenkes, RI., 2014)

a. Pasca plasenta:

- 1) Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal).
- 2) Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar.

b. Pasca persalinan:

- 1) Dipasang antara 10 menit-48 jam pasca persalinan
- 2) Dipasang antara 4 minggu - 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjangan Interval pasca persalinan)

5. Keuntungan menurut (Marmi., 2018)

- a. Efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308 A dan tidak perlu diganti)
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- f. Tidak ada efek samping hormonal.dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- g. Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

- i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - j. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
 - k. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
 - l. IUD modern bersifat efektif dan bekerja lama, sementara IUD tembaga harganya sangat murah. Alat ini menghasilkan kontrasepsi sampai 10 tahun sehingga sangat efisien dari segi biaya.
6. Keterbatasan menurut (Kemenkes, RI., 2014)
- a. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual
 - b. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - c. Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis.
 - d. Klien tidak dapat melepaskan IUD sendiri
 - e. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).
 - f. Klien harus memeriksakan posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya kedalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.
7. Efek samping menurut (Marmi., 2018)
- a. Dapat terjadi kehamilan di luar kandungan atau abortus spontan.

b. Keluhan suami.

c. Efek samping yang umumnya terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (Umumnya ada 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan hebat diwaktu haid atau diantaranya dapat memungkinkan penyebab anemia.
- 4) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan IUD.
- 10) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang sesudah melahirkan, ekspulsi).
- 11) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.

- 12) Perempuan harus memeriksakan posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagai perempuan tidak mau melakukan ini.

8. Cara pemasangan IUD pasca salin pada ibu partus normal

(Affandi, B., 2014)

a. Konsling Spesifik

- 1) Lakukan konseling dan diskusikan keuntungan-keterbatasan AKDR pasca plasenta.
- 2) Bila ada masalah, beri pemahaman yang baik kepada pasien. Anjurkan evaluasi ulang, dan tawarkan kontrasepsi efektif lainnya.
- 3) Pastikan kandung kemih sudah kosong, bantu klien naik ke ranjang, tentukan kondisi uterus layak insersi IUD.
- 4) Siapkan peralatan dan AKDR untuk insersi.

b. Teknik Manual

Persiapan sebelum pemasangan :

- 1) Beritahu pada klien bahwa prosedur insersi akan dilaksanakan.
- 2) Cuci tangan, keringkan dan gunakan sarung tangan DTT/Steril.
- 3) Susun peralatan dan bahan di atas meja dan atur sesuai dengan urutan tindakan serta siapkan IUD.

Inseri IUD :

- 1) Inseri genetalia eksternal, pasang spekulum, dan visualisasi serviks.
- 2) Lakukan tindakan aseptik-antiseptik pada serviks dan vagina, kemudian jepit dan traksi bibir serviks (porsio).
- 3) Masukkan kedua jari ke lumen vagina hingga melewati ostium, lepaskan jepitan dan keluarkan klem ovum porsio.
- 4) Lakukan penetrasi IUD (di jepit di antara jari tengah dan telunjuk) ke kavum uteri, fasilitasi inseri dengan menekan SBR dorso-kaudal hingga IUD mencapai Fundus uteri.
- 5) Tempatkan IUD di fundus uteri dengan melonggarkan jepitan jari tengah dan telunjuk sambil memutar tangan 30° kemudian geser kedua jari tersebut (ke arah kanan atau kiri penolong)
- 6) Stabilisasi IUD hingga tangan dalam dapat dikeluarkan.
- 7) Pastikan tidak terjadi perdarahan baru. Keluarkan IUD bila tidak terpasang baik dan lakukan inseri ulang.
- 8) Lepaskan klem ovum porsio dan masukkan semua peralatan bekas pakai ke dalam klorin 0,5%.

Tindakan Pasca Inseri :

- 1) Anjurkan klien tetap berbaring, lakukan inisiasi menyusui dini serta jelaskan keperluan kunjungan ulan termasuk asuhan nifas.

- 2) Kumpulkan dan amankan bahan-bahan bekas pakai, rendam tangan, lepaskan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5%.
- 3) Cuci tangan pasca insersi.
- 4) Jelaskan Asuhan Mandiri dan lengkapi rekam medik klien.
- 5) Sampaikan pada ibu tanggal kunjungan ulang yang sudah ditentukan di buku kunjungan dan apabila ada keluhan.

c. Teknik dengan Klem

Persiapan sebelum pemasangan:

- 1) Beritahu pada klien bahwa prosedur insersi akan dilaksanakan.
- 2) Cuci tangan, keringkan dan gunakan sarung tangan DTT/Steril.
- 3) Susun peralatan dan bahan di atas meja dan atur sesuai dengan urutan tindakan serta siapkan IUD.

Insersi IUD :

- 1) Inspeksi genetalia eksternal, pasang spekulum dan visualisasi serviks.
- 2) Lakukan tindakan aseptik-antiseptik pada serviks dan vagina, kemudian jepit dan traksi bibir depan serviks (porsio).
- 3) Masukkan klem ovum IUD ke kavum uteri, fasilitasi insersi dengan menekan SBR sehingga mencapai fundus uteri.

- 4) Tempatkan IUD di fundus uteri dengan membuka jepitan klem sambil memutar gagangnya 45° kemudian geser ujung klem (kearah kanan atau kiri penolong).
- 5) Stabilisasi IUD pada tempatnya agar klem ovum IUD dapat dikeluarkan.
- 6) Pastikan tidak terjadi perdarahan baru. Kemudian IUD bila tidak terpasangn baik dan lakukan insersi ulang.
- 7) Lepaskan klem ovum porsio dan masukkan semua peralatan bekas pakai ke dalam klorin 0,5%.

Tindakan Pasca Insersi :

- 1) Anjurkan klien tetap berbaring. lakukan insiasi menyusui dini serta jelaskan keperluan kunjungan ulang termasuk asuhan nifas.
- 2) Kumpulkan dan amankan bahan-bahan bekas pakai, rendam tangan, lepaskan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5%.
- 3) Cuci tangan pasca insersi.
- 4) Jelaskan Asuhan Mandiri dan lengkapi rekam medik klien.
- 5) Sampaikan pada ibu tanggal kunjungan ulang yang sudah di tentukan di buku kunjungan dan apabila ada keluhan.

D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Depkes RI, Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Vamey yang akan dijelaskan sebagai berikut (Mangkuji, B., 2014).

a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan

penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif dan objektif.

Akseptor IUD Baru dengan data subyektif pasien yang mengatakan ingin menggunakan IUD . Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui :

1) Data Subjektif

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan meliputi:

a) Identitas

Nama akseptor/nama suami, umur dalam kategori usia reproduksi (20-35 tahun) yaitu fase menjarangkan kehamilan atau dalam kategori usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi. Nikah dan telah memiliki anak atau nulipara, agama, kebangsaan, ras, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat akseptor IUD.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan pasien sehingga datang ke petugas kesehatan. Keluhan yang biasa di kemukakan pasien akseptor IUD adalah:

(a) Amenorea, yaitu tidak terjadinya menstruasi. Jika menstruasi tidak perna terjadi maka disebut *amenore*

primer, jika menstruasi pernah terjadi tetapi kemudian berhenti selama 6 bulan atau lebih disebut *amenorea sekunder* (Nugroho, T., dan Bobby, I. U., 2014).

- (b) Nyeri kram pada perut pada saat haid
- (c) Hipermenore, yaitu pendarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari atau ganti pembalut 5-6 kali per hari (Purwoastuti, E., 2015).
- (d) Berang Hilang
- (e) keputihan

c) Riwayat Perkawinan

Data perkawinan merupakan data tentang status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.

d) Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi ini meliputi umur menarche, HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, banyaknya darah yang keluar, jenis dan warna darah menstruasi, nyeri haid, dan keluhan lain sewaktu menstruasi.

e) Riwayat KB

Riwayat KB, meliputi: jenis metode yang dipakai, tenaga dan tempat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

f) Riwayat Obstetri

Riwayat obstetrik berisi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, meliputi jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, jenis persalinan, dan masalah atau kelainan lain.

g) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita (penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS), riwayat penyakit sistemik keluarga, riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang.

h) Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, Spiritual

Dalam kasus akseptor IUD ini, hubungan antara ibu dan keluarga terutama suami sangatlah penting untuk diketahui karena dalam menentukan kontrasepsi mana yang dipilih, sangat diperlukan peran suami, yaitu untuk memberikan persetujuan tindakan, hubungan ibu dengan masyarakat, kegiatan ibadah ibu dan keadaan psikologis ibu.

2) Data Objektif

Merupakan data yang diperoleh langsung oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan data. Ini bertujuan untuk memastikan keadaan pasien mungkin tidak dilakukan tindakan yang sesuai dengan kemauan pasien.

a) Pemeriksaan fisik, meliputi:

- (1) Keadaan Umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- (2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, badan, pernafasan dan nadi.
- (3) Kepala dan leher, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, rekraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- (4) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/ massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- (5) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau ikterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- (6) Genitalia, meliputi: luka, varices, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan gatal/panas),

keadaan kelenjar bartholini (pembekalan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelaian lain.

(7) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak

(8) Kebersihan kulit, adakah ikterus

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi keadaan serviks (cairan/darah, luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka)

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri adanya massa atau pembesaran. Apakah teraba massa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD, kadah haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/masalah aktual

Menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga di temukan diagnosis atau masalah.

Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup

praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Masalah:

- 1) Takut dan tidak mau menggunakan IUD.
- 2) Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika minum rutin tiap hari.

Kebutuhan:

- 1) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- 2) Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

c. Langkah III Identifikasi diagnose atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/ masalah potensial ini benar-benar terjadi (Betty, M., dkk., 2014).

d. Langkah IV Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Bidan atau

dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera yaitu emergency jika pasien mengalami perdarahan yang berlebihan pada saat pemasangan IUD misalnya terjadi pemasangan yang salah dan bisa membuat akseptor mengalami perdarahan sehingga harus dilakukan tindakan emergency dengan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat dan pencabutan IUD.

Bidan atau dokter melakukan rujuk jika pasien mengalami kondisi yang tidak dapat dilakukan rujukan oleh bidan atau dokter setempat maka sebaiknya dirujuk ke rumah sakit.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga selama wanita tersebut masih menjadi akseptor KB. Pada kasus ini, tidak perlu dilakukan kolaborasi dengan dokter karena masih merupakan hal yang fisiologi, namun bila haid makin parah dan rasa nyeri semakin bertambah, berarti ibu harus segera ke klinik/dokter.

e. Langkah V Intervensi/rencana tindakan

Direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang

berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pertoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Tujuan: Keadaan umum ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Kriteria: Ibu datang pada kunjungan berikutnya dengan jadwal yang ditentukan untuk melakukan pengontrolan ulang.

Rencana tindakan :

Sambut ibu dengan 5 S yaitu, senyum, salam, sapa, sopan, santun. Bertahu ibu setiap akan melaksanakan tindakan yang akan diberikan kepadanya. Memberi KIE kepada ibu tentang IUD.

- 1) Sangat efektif
- 2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak

- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- 4) Dapat dipakai oleh semua pasangan usia reproduktif
- 5) Tidak boleh dipakai pada perempuan yang tertular IMS.
Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihannya utamanya pada daerah genitalia. Menganjurkan ibu agar makan makanan yang bergizi (banyak sayur buah-buahan, dan tablet Fe), memberikan terapi medis berupa asam traneksamat 2 kali sehari 1 tablet untuk satu minggu dan pemberian tablet Fe 1x1/hari untuk mengembalikan metabolisme tubuh. Bisa terjadi komplikasi berarti ibu harus ke klinik/dokter dan jelaskan pada ibu tentang efek samping yang ditimbulkan IUD yaitu:
Menurut (Affandi, B., 2014)
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih banyak
- 6) Jelaskan prosedur tindakan pemasangan IUD .
- 7) Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu :
 - a) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe
 - b) Efektivitas : Sangat efektif untuk mencegah kehamilan hingga 10 tahun

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

8) Anjurkan ibu agar kembali pada jadwal yang telah ditentukan. Anjurkan ibu untuk ke klinik jika terdapat masalah atau gangguan kesehatan berhubungan dengan pemakaian AKDR.

f. Langkah VI Implementasi/pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana).

Memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan diagnose/masalah yang dialami oleh klien sesuai dengan perencanaan tindakan dan apa yang telah direncanakan pada langkah V seharusnya dilakukan sebagian oleh klien dan sebagian oleh tenaga kesehatan. Implementasi pelaksanaan asuhan:

Sambut ibu dengan 5 S yaitu, senyum, salam, sapa, sopan, santun. Beritahu ibu setiap akan melaksanakan tindakan yang akan diberikan kepadanya. Memberi KIE kepada ibu tentang IUD yaitu :

- 1) Sangat efektif
- 2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- 4) Dapat dipakai oleh semua pasangan usia reproduktif
- 5) Tidak boleh dipakai pada perempuan yang tertular IMS.

Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihannya utamanya pada daerah genitalia. Menganjurkan ibu agar makan makanan yang bergizi (banyak sayur, buah-buahan, dan tablet Fe), membenarkan terapi medis berupa asam traneksamat 2 kali sehari 1 tablet untu satu minggu dan pemberian tablet Fe 1x1/hari untuk mengembalikan metabolisme tubuh. Bila terjadi komplikasi berarti ibu harus ke klinik/dokter dan jelaskan pada ibu tentang efek samping yang ditimbulkan IUD yaitu menurut (Affandi, B., 2014) :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih banyak

- 6) Menjelaskan prosedur tindakan pemasangan IUD.
- 7) Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu :
 - a) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe
 - b) Haid : Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - c) Efektivitas : Sangat efektif untuk mencegah kehamilan hingga 10 tahun
 - d) Mengajarkan ibu cara mengontrol benang yaitu Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk kedalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada atau tidak.
- 8) Menganjurkan ibu agar kembali pada jadwal yang telah ditentukan. Anjurkan ibu untuk ke klinik jika terdapat masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan pemakaian IUD.

g. Langkah VII Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana /terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji, B., 2014).

Manajemen pelaksanaan tindakan asuhan sesuai dengan rencana tindakan asuhan yang dilakukan apakah telah dilakukan pengkajian faktor fisik dan emosi, apakah telah dilakukan pengkajian pengetahuan pasien tentang kasus yang dialaminya.

Evaluasi dalam hal ini meliputi pemenuhan masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan teori ada beberapa hal yang dapat dievaluasi seperti keadaan umum ibu baik, dan ibu masih memakai IUD.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah Analisis/Assesment dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. Subjektif

Data Subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah pertama (identifikasi data dasar), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran

dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data subjektif yang didapatkan yaitu ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD, ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS), keputihan, riwayat perokok dan minum yang beralkohol.

b. **Objektif**

Data objektif (O), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (identifikasi data dasar), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dan pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif yang diperoleh adalah ibu tidak dalam keadaan hamil

c. **Assesment**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- 1) Masalah aktual : Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD)
- 2) Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

- 3) Rujukan : Bila terdapat perdarahan yang banyak dan ada rasa nyeri semakin bertambah, berarti ibu harus segera ke klinik/dokter
- 4) Tindakan emergency : Bila perdarahan pasca pemasangan IUD tidak dapat ditangani oleh bidan maka dilakukan kolaborasi dan konsultasi dengan dokter
- 5) Kolaborasi : Melakukan kolaborasi dokter dalam pemberian obat
- 6) Konsultasi : Melakukan konsultasi dengan dokter apakah AKDR harus dicabut atau tidak.

d. *Planning*

Menggambarkan pendokumentasian dan hasil perencanaan, pelaksanaan, dan pengevaluasian asuhan yang telah diberikan sebagai langkah V, VI, dan VII Vamey

Tujuan : Keadaan umum ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal

Kriteria : Ibu datang pada kunjungan berikutnya dengan jadwal yang ditentukan untuk melakukan pengontrolan ulang.

Sambut ibu dengan 5 S yaitu, senyum, salam, sapa, sopan, santun. Beritahu ibu setiap akan melaksanakan tindakan yang akan diberikan kepadanya. Memberi KIE kepada ibu tentang IUD yaitu :

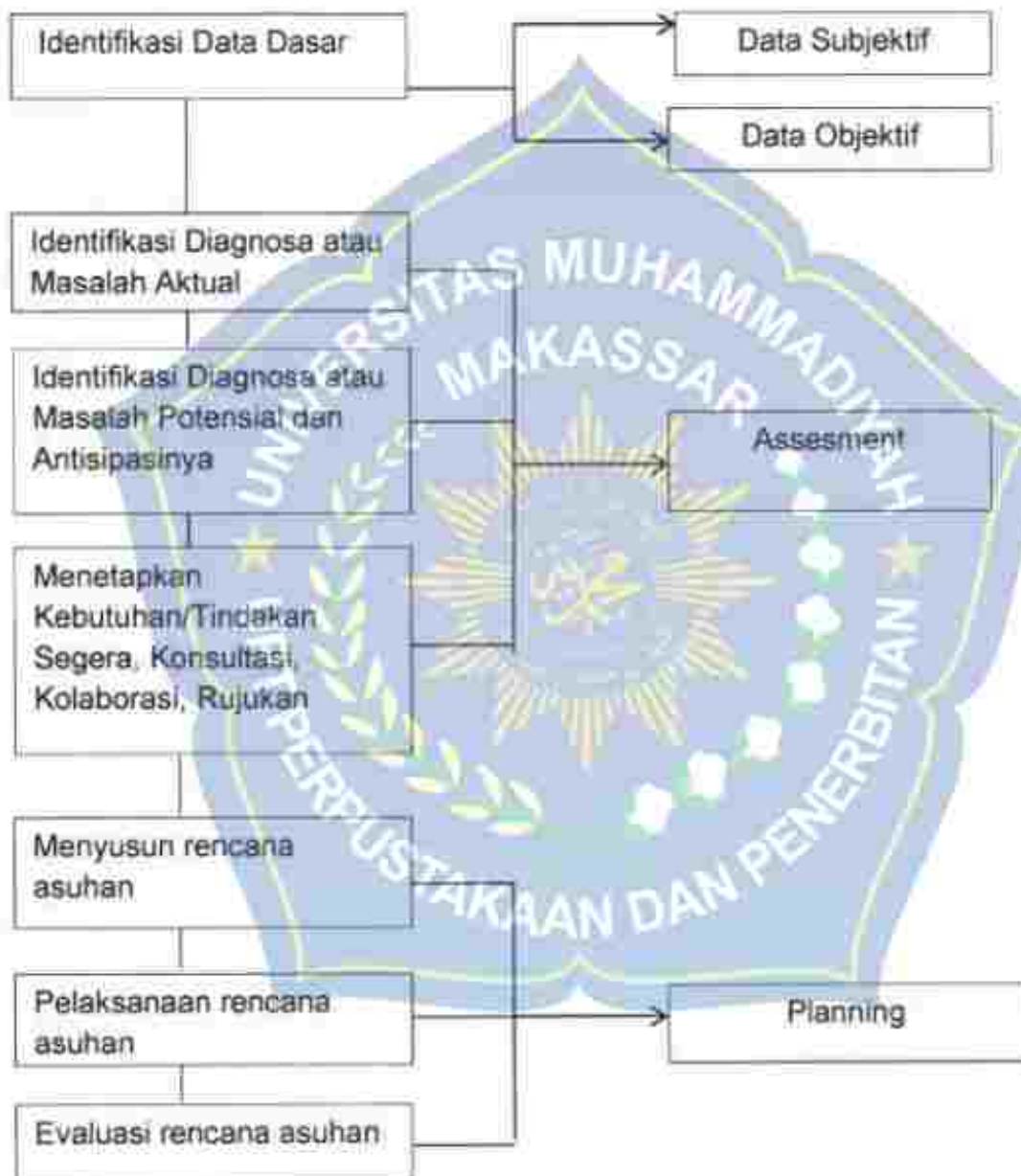
- 1) Sangat efektif

- 2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- 4) Dapat dipakai oleh semua pasangan usia reproduktif
- 5) Tidak boleh dipakai pada perempuan yang tertular IMS.
Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihannya utamanya pada daerah genitalia. Menganjurkan ibu agar makan makanan yang bergizi (banyak sayur, buah-buahan, dan tablet Fe.) memberikan terapi medis berupa asam traneksamat 2 kali sehari, 1 tablet untuk satu minggu dan pemberian tablet Fe 1x1/hari untuk metabolisme tubuh. Bila terjadi komplikasi berarti ibu harus ke klinik/dokter dan jelaskan pada ibu tentang efek samping yang ditimbulkan IUD yaitu:
Menurut (Affandi, B., 2014). Efek samping yang umum terjadi:
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi
 - d) Saat haid lebih banyak
- 6) Menjelaskan prosedur tindakan pemasangan IUD.
- 7) Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu :
 - a) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe

- b) Haid : Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - c) Efektivitas : Sangat efektif untuk mencegah kehamilan hingga 10 tahun
 - d) Mengajarkan ibu cara mengontrol benang yaitu : Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk kedalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada atau tidak.
- 8) Menganjurkan ibu agar kembali pada jadwal yang telah ditentukan. Menganjurkan ibu untuk ke klinik jika terdapat masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan pemakaian IUD.



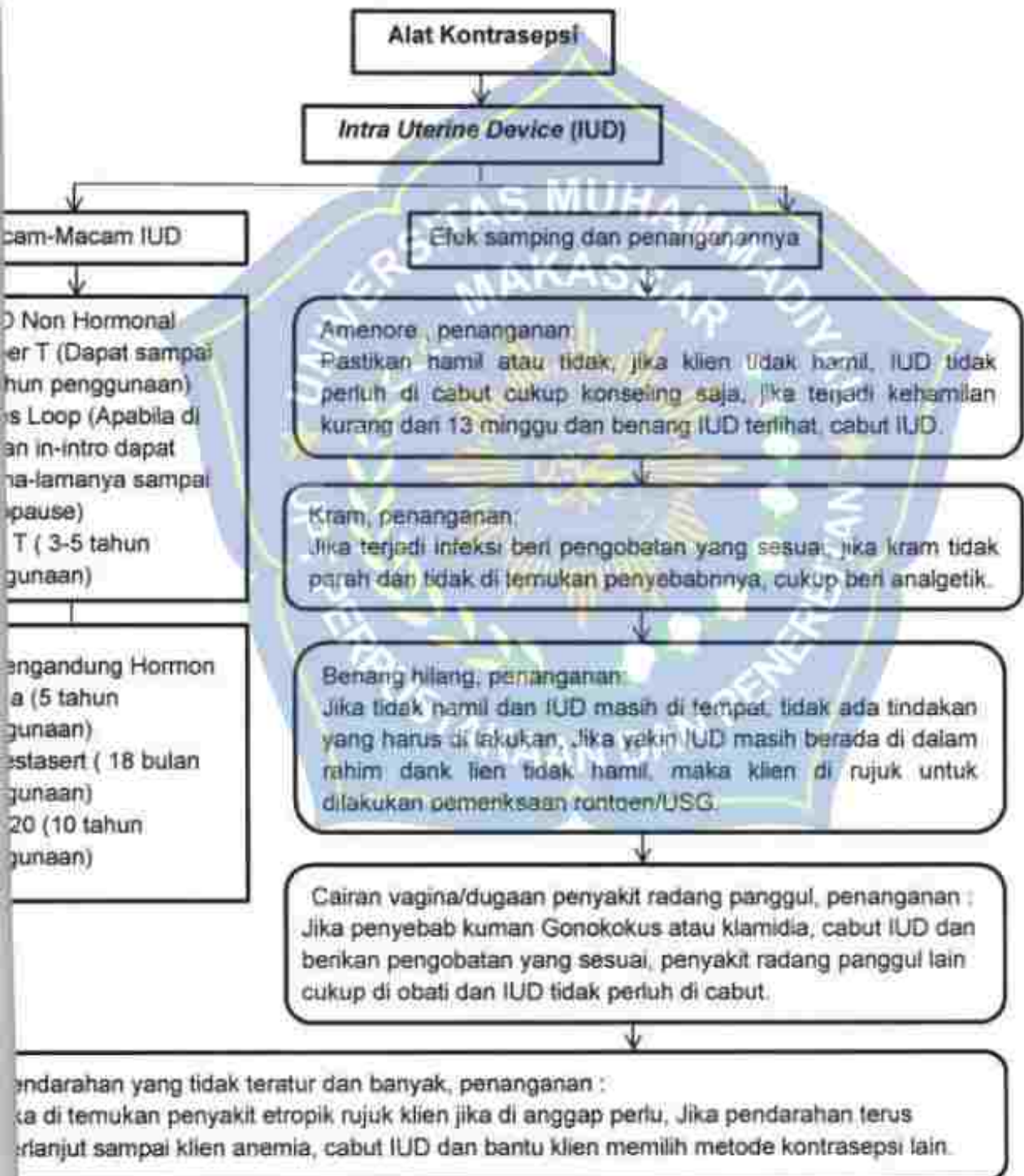
Bagan 2.1 Tujuh Langkah Varney



Sumber : Mangkuji, B., dkk., (2014)

E. Kerangka Alur Fikir

Bagan 2.2 Kerangka Alur Fikir Studi Kasus



Menurut : Marmi, (2018) dan Runjati, dkk., (2018)

F. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Keluarga berencana merupakan suatu slogan di era modern yang mendorong anggota masyarakat untuk melakukan perencanaan jumlah anak yang akan di lahirkan dalam suatu rumah tangga. Untuk itu dilakukan penanggulangan Kehamilan dengan Penanggulangan kehamilan dengan program KB ini.

Dasar hukum KB *Family Planning* ada dua macam yaitu : Hukum Yuridis dan Hukum religious atau agama adapun hukum KB dalam pandangan Islam, yaitu pada zaman Rasulullah SAW tidak ada seruan luas untuk ber-KB atau mencegah kehamilan di tengah-tengah kaum muslimin (Sari E., 2019).

Dalam Alquran dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya Q.S An-Nisa' ayat 9:

وَلْيَحْذَرِ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ خَلْقِهِمْ ذُرِّيَةً ضَعِيفًا خَالُوا عَلَيْهِمْ ذُنُوبًا وَالْيَدُولُوا سُنْدِينَ

"Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar" (Sari E., 2019).

Dari ayat-ayat diatas maka dapat di tarik kesimpulan bahwa petunjuk yang perlu dilandaskan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, mempertimbangkan biaya hidup berumah tangga.

BAB III

STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Siti Mariani Assaad, Jln. Abu Bakar Lambogo No. 256, Kelurahan Karuisi, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Pengambilan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 12-19 Agustus 2020.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini ialah Ny "M" dengan akseptor *Intra Uterine Device* (IUD).

D. Jenis Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari klien dengan asuhan keluarga berencana penggunaan IUD yang berada di PMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari pencatatan dan pelaporan tentang semua keluarga berencana yang menggunakan IUD di PMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar tahun 2020.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat yang di gunakan dalam pengumpulan data :

- a. Format pengumpulan data (Pengkaji)
- b. Alat pemeriksaan fisik
 - 1) Buku tulis dan ballpoint
 - 2) *Vital sign* (stetoskop dan thermometer)
 - 3) Timbangan BB
 - 4) Jam tangan
 - 5) Lember observasi/ format pengumpulan data
 - 6) Kartu kontrol KB
 - 7) Alat pemasangan IUD

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesis melalui wawancara
- b. Observasi pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien dengan cara inspeksi yaitu melihat dan palpasi secara head to toe dan pemeriksaan perkusi.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini , yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga difemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah actual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

1. *Informed Choice*

Informed choice adalah penentuan pada klien dengan persalianan normal dengan tujuan membantu proses persalinan.

2. *Informed Consent*

Informed Consent bukti atau persetujuan tertulis yang tanda tangani oleh klien dengan persalinan normal.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam Pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembaran alat ukur dan hanya menuliskan kode inisial pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan .

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien persalinan normal kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya bebrapa data yang akan disajikan atau dilaporkan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY "M" AKSEPTOR *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD)
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA MAKASSAR
12- 19 AGUSTUS 2020**

No. Register : 000xxx
Tanggal kunjungan : 12 Agustus 2020 Pukul : 17.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2020 Pukul : 17.35 Wita
Nama Pengkaji : Suci Rahma Dani

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Suami/Istn

Nama : Ny "M" / Tn "M"
Umur : 33 tahun / 33 tahun
Nikah : 1 kali / ± 5 tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : S1 / SMU
Pekerjaan : IRT / Polri
Alamat : Jln. M. Yamin, lorong 10 no 4, Kecamatan Makassar,
Kota Makassar Sulawesi Selatan

2. Data Biologis/fisiologis

- Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.
- Ibu melahirkan anak terakhirnya pada tanggal 10 Maret 2020.

c. Ibu mengatakan sedang haid hari ke 5.

3. Riwayat kesehatan yang lalu

- a. Ibu tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain.
- b. Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, syphilis, herpes, dan lain-lain.
- c. Ibu dan pernah mengalami penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, tifoid dan lain- lain.

4. Riwayat kesehatan dalam keluarga

- a. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain.
- b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, syphilis, herpes, dan lain-lain
- c. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, tifoid dan lain- lain.

5. Riwayat kesehatan reproduksi

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : 14 th
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti mioma, kista, tumor dan lainnya.

c. Riwayat obstetri

1) Ibu memiliki anak 3 dan tidak pernah mengalami abortus.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan lalu.

a) Ibu memiliki anak 3 dan tidak pernah mengalami abortus

b) Riwayat kehamilan dan persalinan lalu

1) Anak pertama lahir normal tahun 2016, di tolong oleh bidan di RSIA Sitti Khadijah, jenis kelamin laki-laki, BB : 2700 gram, PB: 45 cm

2) Anak kedua lahir normal tahun 2017, di tolong oleh bidan di RSIA Sitti Khadijah, jenis kelamin laki-laki, BB: 3100 gram, PB: 45 cm

3) Anak ketiga lahir normal tahun 2020, di tolong bidan di rumah sakit Hermina, jenis kelamin laki-laki, BB: 3100 gram, PB: 45 cm.

6. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB sebelumnya.

7. Riwayat sosial, ekonomi, psikologi dan spiritual

a. Lingkungan sekitar rumah ibu baik

b. Suami dan keluarga mendukung ibu untuk program KB

c. Yang membuat keputusan dalam keluarga adalah suami

- d. Yang mencari nafkah adalah suami
 - e. Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik
8. Pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

- a. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol
- b. Ibu tidak pernah merokok
- c. Ibu tidak mengonsumsi jamu
- d. Nutrisi

Kebiasaan

- 1) Jenis Makanan : Nasi, ikan, telur, ayam, sayur, tempe
- 2) Frekuensi Makan : 3x / hari
- 3) Frekuensi Minum : 6-7 gelas/ hari ± 2 liter

- e. Istirahat

Kebiasaan

- 1) Siang : ½ jam dalam sehari
- 2) Malam : 7-8 jam /hari

- f. Eliminasi

Kebiasaan

- 1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/ hari

Warna : kuning

Konsistensi : lembek

- 2) BAK

Fekuensi : 4-5x/ hari

g. Personal Hygiene

Kebiasaan

- 1) Mandi : 2x/hari
- 2) Keramas : 3 x/minggu
- 3) Ganti pakaian : setiap kali mandi
- 4) Sikat gigi : 2x/ hari

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Berat badan : 51 kg
- d. Tinggi badan : 153 cm
- e. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/m

S : 36,6 °C

P : 22 x/m

f. Kepala

Inspeksi : Warna rambut hitam, tebal, bersih, lurus.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

g. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema, wajah tidak pucat dan tidak terdapat cloasma.

h. Mata

Inspeksi : Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret,
Sklera putih, konjungtiva merah muda.

i. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan.

j. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen.

k. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada gigi
yang tanggal, tidak sariawan, gusi tidak berdarah.

l. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak
ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada
nyeri tekan.

m. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk,

Palpasi : Terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan dan
tidak ada nyeri tekan.

n. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada striae alba, dan tidak ada bekas
luka operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran

uterus,

o. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

p. Ekstremitas

Inspeksi : Ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD)

Data Subjektif :

1. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi lain sebelumnya
2. Ibu melahirkan anak terakhirnya pada tanggal 10 Maret 2020
3. Ibu mengatakan sedang haid hari ke 5.

Data Objektif :

1. kesadaran umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6 °C

N : 81 x/m

P : 22x/m

Analisa dan interpretasi data :

1. Akseptor Baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru menggunakan alat/obat kontrasepsi (Maryunani, A., 2016).
2. *Intra Uterine Device* (IUD) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efektif kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia (Purwoastuti, E., 2015).
3. Efek samping yang umum terjadi setelah penggunaan IUD seperti perubahan siklus haid (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, pendarahan (spotting) antar menstruasi (Affandi, B., 2014).

LANGKAH III IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial: Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera/konsultasi/ kolaborasi dan rujukan.

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI

Diagnosa : Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD)

Tujuan :

1. Kesehatan umum ibu baik
2. Ibu mendapatkan pelayanan KB
3. Ibu dapat beradaptasi dengan efek samping yang akan terjadi setelah pemasangan IUD

Kriteria :

1. Pemasangan IUD telah dilaksanakan sesuai prosedur
2. ibu tidak mengeluhkan masalah efek sampingnya setelah penggunaan

Intervensi :

Tanggal 12 Agustus 2020.

Pukul: 17:40 Wita

1. Beritahu klien setiap tindakan yang dilakukan

Rasional : Diharapkan ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan petugas.

2. Beritahu ibu tentang IUD, cara kerja, efektifitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping

Rasional : Mencegah kekhawatiran ibu bila terjadi efe samping.

3. Lakukan persiapan alat dan bahan sebelum melakukan tindakan pemasangan IUD

Rasional : Untuk mengefesienkan tindakan pemasangan

4. Perhatikan prinsip dan pencegahan infeksi
Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi
5. Lakukan *Informed consent*
Rasional : Agar ibu mengetahui tindakan apa yang akan di lakukan
6. Lakukan tindakan pemasangan IUD
Rasional : Untuk mencegah terjadinya kehamilan
7. Berikan konseling KIE tentang *personal hygiene* dan cara mengecek benang IUD
Rasional : Agar klien lebih memperhatikan dan menjaga kebersihan dan memastikan IUD tidak keluar
8. Berikan tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah.
Rasional : Agar obat yang di berikan dapat mengatasi keluhan pasien.
9. Beritahu ibu tanggal kunjungan ulang satu minggu setelah pemasangan dan akan di lakukan kunjungan rumah satu kali.
Rasional : Untuk memantau keadaan pasien setelah penggunaan *Intra Uterine Device (IUD)*.
10. Pendokumentasian hasil asuhan
Rasional : Sebagai dokumentasi pelayanan

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 12 Agustus 2020

Pukul 17.50 Wita

1. Memberitahu klien setiap tindakan yang dilakukan

Hasil : Ibu dapat menerima tindakan yang dilakukan

2. Memberitahu ibu tentang IUD, cara kerja, efektifitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping
 - a. Cara kerjanya yaitu dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
 - b. Efektivitas, sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan.
 - c. Keuntungan sebagai kontrasepsi yang efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - d. Indikasi, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi, wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu meminum pil KB.

- e. Kontra indikasi, wanita hamil, penyakit inflamasi pelvik (PID/*pelvic inflammatory Disease*, ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan IUD, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena, resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti).
- f. Efek samping perubahan siklus haid (Umurnya ada 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3. Melakukan persiapan alat dan bahan sebelum melakukan tindakan pemasangan IUD.

Persiapan alat:

- a. Alat tidak steril
 - 1) Tempat tidur ginekologis.
 - 2) Kursi periksa.
 - 3) Lampu sorot.
 - 4) Alas bokong/Tissue.
 - 5) Ember bertutup berisi larutan clorine.
 - 6) Tempat sampah
- b. Alat steril :
 - 1) Bak instrument berisi :

Sarung tangan (1), Kain kasa (2-3), Spekulum sim (1),
Spekulum cocor bebek (1), Tampon tang (1), Tenakulum
tang (1), Uterus sonde (1), Gunting (1).

- c. Alat kontrasepsi dalam kemasan (copper T)
- d. Mangkok bertutup berisi kapas savlon.
- e. Larutan bethadine dalam botol.

Hasil : Petugas telah menyiapkan alat dan bahan

4. Memerhatikan prinsip dari pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.

Hasil : Telah dilakukan sesuai SOAP

5. Melakukan Informen consent

Hasil : Telah dilakukan

6. Melakukan tindakan pemasangan IUD sesuai prosedur pemasangan

Hasil : Telah dilakukan

7. Memberikan konseling KIE tentang *personal hygiene* dan cara mengecek benang IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan dapat mengulang yang telah di sampaikan

8. Memberikan tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah.

Hasil : Tindakan telah dilakukan dan terapi obat telah di berikan

9. Memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang satu minggu setelah pemasangan dan akan di lakukan kunjungan rumah satu kali.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah setelah 1 minggu menggunakan IUD.

10. Melakukan pendokumentasian hasil pelayanan

Hasil : Telah dilakukan

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 12 Agustus 2020

Pukul 18 : 20 Wita.

- 1 Ibu telah mendapatkan pelayanan KB *Intra Uterine Device* (IUD)
- 2 Ibu paham dengan efek samping dari IUD
- 3 Ibu paham tentang *vulva hygiene* dan bersedia menjaga kebersihan genetalnya begitupun dengan cara memeriksa keberadaan benang.
- 4 Ibu bersedia datang kembali untuk kontrol pada tanggal 19 Agustus 2020.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "M" AKSEPTOR *INTRA UTERINE
DEVICE (IUD)* DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA
MAKASSAR 12 AGUSTUS 2020**

No. Register : 000xxx
 Tanggal kunjungan : 12 Agustus 2020
 Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2020
 Nama Pengkaji : Suci Rahma Dani

Pukul : 17.30 Wita
 Pukul : 17.35 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Identitas Suami/Istri

Nama : Ny "M" / Tn "M"
 Umur : 33 tahun / 33 tahun
 Nikah : 1 kali / ± 5 tahun
 Suku : Bugis / Bugis
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : S1 / SMU
 Pekerjaan : IRT / Poli
 Alamat : Jln. M. Yamin, lorong 10 no 4, Kecamatan Makassar,
 Kota Makassar Sulawesi Selatan

2. Data Biologis/fisiologis

- a. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya
- b. Ibu melahirkan anak terakhirnya pada tanggal tanggal 10 Maret 2020.
- c. Ibu mengatakan sedang haid hari ke 5.

- d. Ibu tidak pernah mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain.
- e. Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, syphilis, herpes, dan lain-lain.
- f. Ibu dan pernah mengalami penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis, tifoid dan lain- lain .
- g. Riwayat kesehatan reproduksi
- 1) Riwayat haid
 - a) Menarche : 14 th
 - b) Siklus : 28-30 hari
 - c) Durasi : 6 hari
 - d) Keluhan : tidak ada
 - 2) Riwayat obstetrik
 - a) Ibu memiliki anak 3 dan tidak pernah mengalami abortus
 - b) Riwayat kehamilan dan persalinan lalu
 - (a.) Anak pertama lahir normal tahun 2016, ditolong oleh bidan di RSIA Sitti Khadijah, jenis kelamin laki-laki, BB : 2700 gram, PB: 45 cm
 - (b.) Anak kedua lahir normal tahun 2017, di tolong oleh bidan di RSIA Sitti Khadijah, jenis kelamin laki-laki, BB: 3100 gram, PB: 45 cm

- (c.) Anak ketiga lahir normal tahun 2020, di tolong bidan di Rumah Sakit Hermina, jenis kelamin laki-laki, BB: 3100 gram, PB: 45 cm.

h. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB sebelumnya

i. Riwayat sosial, ekonomi, psikologi dan spiritual

- 1) Lingkungan sekitar rumah ibu baik
- 2) Suami dan keluarga mendukung ibu untuk program KB
- 3) Yang membuat keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Yang mencari nafkah adalah suami
- 5) Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik

j. Pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

- 1) Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol
- 2) Ibu tidak pernah merokok
- 3) Ibu tidak mengonsumsi jamu
- 4) Nutrisi

Kebiasaan

Jenis Makanan : Nasi, ikan, telur, ayam, sayur, tempe

Frekuensi Makan : 3x / hari

Frekuensi Minum : 6-7 gelas/ hari

5) Istirahat

Kebiasaan

Siang : ¼ jam dalam sehari

Malam : 7-8 jam /hari

6) Eliminasi

Kebiasaan

BAB

Frekuensi : 1-2 x/ hari

Warna : kuning

Konsistensi : lembek

BAK

Fekuensi : 4-5x/ hari

7) Personal Hygiene

Kebiasaan

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3 x/minggu

Ganti pakaian : setiap kali mandi

Sikat gigi : 2x/ hari

DATA OBEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Berat badan : 51 kg
4. Tinggi badan : 153 cm
5. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/m

S : 36,6 °C

P : 22 x/m

6. Kepala

Inspeksi : Warna rambut hitam, tebal, bersih, lurus.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

7. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema, wajah tidak pucat dan tidak terdapat cloasma.

8. Mata

Inspeksi : Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

9. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan.

10. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen.

11. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada gigi yang tanggal, tidak sariawan, gusi tidak berdarah.

12. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan.

13. Payudara

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk,
 Palpasi : Terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

14. Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada striae alba, dan tidak ada bekas luka operasi.
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran uterus.

15. Genitalia

- Inspeksi : Tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

16. Ekstremitas

- Inspeksi : Ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
 Palpasi : Tidak ada oedema

ASSESSMENT

- Diagnosa : Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD)

PLANNING

Tanggal 12 Agustus 2020

Pukul 17.50 Wita

1. Memberitahu klien setiap tindakan yang dilakukan

Hasil : Ibu dapat menerima tindakan yang dilakukan

2. Memberitahu ibu tentang IUD, cara kerja, efektifitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping
 - a. Cara kerjanya yaitu dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
 - b. Efektivitas, sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan.
 - c. Keuntungan, sebagai kontrasepsi yang efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - d. Indikasi, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi, wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu meminum pil KB.
 - e. Kontra indiksi, wanita hamil, penyakit inflamasi pelvik (*PID/pelvic inflammatory Disease*, ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru

tentang memasukkan IUD, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena, resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti).

- f. Efek samping perubahan siklus haid (Umumnya ada 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan persiapan alat dan bahan sebelum melakukan tindakan pemasangan IUD

Persiapan alat:

1) Alat tidak steril

- a) Tempat tidur ginekologis
- b) Kursi periksa.
- c) Lampu sorot.
- d) Alas bokong/Tissue
- e) Ember bertutup berisi larutan clorine.
- f) Tempat sampah

2) Alat steril :

- a) Bak instrument berisi :

Sarung tangan (1), Kain kasa (2-3),Spekulum sim (1),
Spekulum cocor bebek (1), Tampon tang (1), Tenakulum tang
(1), Uterus sonde (1), Gunting (1).

- 3) Alat kontrasepsi dalam kemasan (copper T)

4) Mangkok bertutup berisi kapas savlon.

5) Larutan bethadine dalam botol.

Hasil : Petugas telah menyiapkan alat dan bahan

4. Memperhatikan prinsip dan pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.

Hasil : Telah dilakukan sesuai SOAP.

5. Melakukan *Informen consent*.

Hasil : Telah dilakukan.

6. Melakukan tindakan pemasangan IUD sesuai prosedur pemasangan.

Hasil : Telah dilakukan.

7. Memberikan konseling KIE tentang *personal hygiene* dan cara mengecek benang IUD.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan dapat mengulang yang telah di sampaikan.

8. Memberikan tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah.

Hasil : Tindakan telah di lakukan dan terapi obat telah di berikan.

9. Memberitahu ibu tanggal control kunjungan ulang minggu depan dan akan di lakukan kunjungan rumah satu kali.

Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan rumah setelah 1 minggu setelah menggunakan IUD.

10. Melakukan pendokumentasian hasil pelayanan.

Hasil : Telah dilakukan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "M" AKSEPTOR *INTRA UTERINE
DEVICE (IUD)* DI PMB SITI MARIANI ASSAAD KOTA
MAKASSAR 19 AGUSTUS 2020**

No. Register : 000xxx
 Tanggal kunjungan : 19 Agustus 2020 Pukul : 09.50 Wita
 Tanggal Pengkajian : 19 Agustus 2020 Pukul : 09.55 Wita
 Nama Pengkaji : Suci Rahma Dani

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Identitas Suami/Istri

Nama : Ny "M" / Tn "M"
 Umur : 33 tahun / 33 tahun
 Nikah : 1 kali / ± 5 tahun
 Suku : Bugis / Bugis
 Agama : Isiam / Islam
 Pendidikan : S1 / SMU
 Pekerjaan : IRT / Poin
 Alamat : Jln. M. Yamin, lorong 10 no 4, Kecamatan Makassar,
 Kota Makassar Sulawesi Selatan

2. Data Biologis/fisiologis

- a. Ibu mengatakan adanya perubahan siklus haid berupa flek darah berwarna merah kecoklatan sejak hari ke 3 menggunakan IUD.
- b. Ibu mengatakan sudah memeriksa benang IUD dan teraba masi ada.
- c. Ibu mengatakan teratur mengkonsumsi obat yang diberikan.

DATA OBEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran composmentis

3. Berat badan : 51 kg

4. Tinggi badan : 153 cm

5. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/m

S : 36,5 °C

P : 22 x/m

6. Kepala

Inspeksi : Warna rambut hitam, tebal, bersih, lurus.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

7. Wajah

Inspeksi : Tidak oedema, wajah tidak pucat dan tidak terdapat cloasma.

8. Mata

Inspeksi : Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

9. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan.

10. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen

11. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada gigi yang tanggal, tidak sariawan, gusi tidak berdarah.

12. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan.

13. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk.

Palpasi : Terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

14. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada striae alba, dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran uterus.

15. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tampak pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

16. Ekstremitas

Inspeksi : Eksteremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

ASSESSMENT

Diagnosa : Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD)

Masalah Aktual : Pendarahan Bercak

Masalah Potensial : Anemia

PLANNING

Tanggal 19 Agustus 2020

Pukul 10.10 Wita

1. Memberitahu klien setiap tindakan yang dilakukan

Hasil : Ibu dapat menerima tindakan yang dilakukan

2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya

Hasil : Ibu mengungkapkan masalahnya

3. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari KB IUD, seperti adanya perubahan siklus haid umumnya terjadi 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, pendarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberikan penjelasan kenapa pendarahan bercak bisa terjadi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkomsumsi obat yang telah di berikan oleh bidan yaitu tablet Fe 1x1 untuk penambah darah.

Hasil : Ibu bersedia dengan anjuran yang di berikan.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya serta selalu mengganti pakaian dalam ketika merasa lembab atau basah.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan

7. Memberikan ibu dukungan moril dan motivasi agar tetap menggunakan KB IUD.

Hasil : Ibu tetap ingin menggunakan KB IUD

8. Menganjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

9. Memberitahu ibu akan di lakukan kunjungan rumah minggu depan tanggal 26 agustus 2020

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

10. Melakukan pendokumentasian hasil pelayanan

Hasil : Telah dilakukan

A. PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar tinjauan pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan kasus keluarga berencana dengan akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) pada Ny "M" di PMB Siti Manani Assaad Tanggal 12 – 19 Agustus 2020. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan langkah-langkah, pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa/ masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, pelaksanaan tindakan segera, konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana asuhan kebidanan, implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan, evaluasi tindakan asuhan kebidanan dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan (SOAP) berdasarkan kasus pada Ny "M".

1 LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan data Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif.

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny'M' diperoleh data bahwa klien datang untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Klien ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak setiap saat melakukan kunjungan ke petugas kesehatan, menginginkan efektivitas tinggi, wanita yang telah memiliki anak, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual, efektif setelah pemasangan. Data Objektif (DO) dari hasil pengkajian penulis mendapatkan data antara lain berat badan 51 kg, tekanan darah 110/ 70 mmHg, Nadi 81 x/m, pernafasan 22 x/m, suhu 36,6 °C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada wajah, leher, payudara, abdomen dan tungkai pada kunjungan tanggal 19 Agustus 2020 keadaan umum ibu baik, pemeriksaan TTV dan BB didapatkan tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,5^oc, pernafasan 22x/menit, nadi 83 x/menit dan BB:51 kg. Tidak dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Agustus 2020.

2 LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dari klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnose tersebut. Maka penulis merumuskan diagnose masalah aktual :

Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD). Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny^M, Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi lain sebelumnya, Ibu melahirkan anak terakhirnya pada tanggal tanggal 10 Maret 2020, durasi 5 hari dan keluhan tidak ada, Ibu mengatakan sedang haid hari ke 5.

Efek samping kontrasepsi IUD seperti adanya perubahan siklus haid umumnya terjadi 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, pendarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit Affandi, B., (2014), *spotting* yaitu bercak-bercak pendarahan diluar haid yang terjadi beberapa hari setelah menggunakan IUD.

3 LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Merumuskan diagnosa/ masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan di ambil mengamati klien. Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian, hasil Ny^M Tida ada data yang menunjang.

Menurut Marmi., (2018) pengguna akseptor baru IUD pada tiga bulan pertama akan mengalami gangguan haid seperti pendarahan lebih lama dan lebih banyak dari pada biasanya, pendarahan di luar haid maupun pendarahan yang berupa bercak

yang di sebabkan karna kerja enzim yang terkonsentrasi di jaringan selaput lender rahim (endometrium). Enzim ini ini bersifat fibrionolitik (menghancurkan fibril), sedangkan fibril itu sendiri ialah zat yang berguna untuk pembekuan darah.

4 LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ KONSULTASI/ DAN RUJUKAN

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi kolaborasi dengan petugas kesehatan lain berdasarkan kebutuhan klien. Berdasarkan data yang ditemukan dan hasil pengkajian tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan segera atau kolaborasi.

Pada kasus Ny. "M" tidak ada tindakan segera dan tidak dilakukan kolaborasi karena berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kontra indikasi pada klien untuk dilakukannya tindakan kolaborasi, konsultasi maupun rujukan.

5 LANGKAH V RENCANA TNDAKAN/ ASUHAN

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnose/ masalah aktual dan potensial) Berdasarkan masalah aktual yang dialami oleh Ny "M" maka penulis merencanakan asuhan kebidanan. Penemuan masalah aktual yaitu akseptor baru IUD. Adapun rencana tindakan yang dilakukan yaitu sebagai berikut : Memberitahu klien setiap tindakan yang dilakukan,

memberitahu ibu tentang IUD, cara kerja, efektifitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping, melakukan persiapan alat dan bahan sebelum melakukan tindakan pemasangan IUD, memerhatikan prinsip dan pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan, melakukan *informed consent*, melakukan tindakan pemasangan IUD sesuai prosedur pemasangan, memberikan konseling KIE tentang *personal hygiene* dan cara mengecek benang IUD, memberikan tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah, memberitahu ibu akan di lakukan kunjungan rumah satu kali, melakukan pendokumentasian hasil pelayanan.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada klien untuk memantau keadaannya setelah menggunakan alat kontrasepsi IUD pada tanggal 19 Agustus 2020 mengatakan adanya perubahan siklus haid, pendarahan tersebut berupa flek darah berwarna merah kecoklatan sejak hari ke 3 menggunakan IUD, ibu mengatakan sudah memeriksa benang IUD dan teraba masi ada, ibu mengatakan teratur mengkonsumsi obat yang di berikan. Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu Menciptakan suasana yang nyaman dengan 5S(senyum, salam, sapa, sopan, santun), memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari KB IUD, seperti

adanya perubahan siklus haid umumnya terjadi 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, pendarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, memberikan penjelasan kenapa pendarahan bercak bisa terjadi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe 1x1 untuk penambah darah, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genetalia serta selalu mengganti pakaian dalam ketika merasa lembab atau basah, memberikan ibu dukungan moral dan motivasi agar tetap menggunakan KB IUD, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya, melakukan pendokumentasian hasil pelayanan.

6. LANGKAH VI PELAKSANAAN TINDAKAN/ IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Tindakan asuhan kebidanan berdasarkan dengan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dibuat dilaksanakan seluruhnya dengan baik di PMB siti mariani assaad. Sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya

kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga serta dukungan dari tempat pengambilan kasus.

Pada pemeriksaan awal Ny "M" telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya TTV ibu dalam batas normal, berat badan ibu ditimbang yaitu 51 kg, telah dijelaskan kepada ibu cara kerja, indikasi, kontra indikasi dan efek samping apa saja yang bisa timbul dari pemakaian kontrasepsi IUD dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Informed consent telah dilakukan sebelum melakukan tindakan dan ibu bersedia untuk dilakukan pemasangan IUD, ibu telah dilakukan pemasangan kontrasepsi IUD sesuai prosedur, ibu telah diberitahu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Agustus 2020 untuk mengetahui keadaan ibu begitupun masalah yang muncul setelah menggunakan kontrasepsi IUD dan datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan berhubungan dengan alat kontrasepsinya, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

7 LANGKAH VII EVALUASI

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada klien dengan pedoman dan tujuan serta kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada kasus Ny "M" kunjungan pertama telah dilakukan pemasangan alat kontrasepsi sesuai prosedur dan kunjungan kedua dilakukan

evaluasi yaitu pada kasus perdarahan bercak disebabkan karena kerja enzim yang terkonsentrasi di jaringan selaput lender rahim (endometrium). Enzim ini bersifat fibrionolitik (menghancurkan fibril), sedangkan fibril itu sendiri ialah zat yang berguna untuk pembekuan darah.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada tanggal 19 Agustus 2020 yaitu klien dapat mengerti dan memahami mengenai mekanisme, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontraindikasi, sehingga ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya yaitu perdarahan bercak. Dengan melihat hasil yang diperoleh seperti yang telah diuraikan diatas disimpulkan bahwa tujuan telah terpenuhi.

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan (Bidan) atas segala tindakan yang telah dilakukan kepada klien yang di buat didalam bentuk SOAP:

a. Kunjungan I tanggal 12 Agustus 2020

1) Data Subjektif (DS)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis atau apa yang dikatakan klien. Pada kasus Ny*M diperoleh data subjektif pada tanggal 12 Agustus 2020 berupa ibu mengatakan ibu ingin ber KB IUD, Ibu belum pernah menggunakan

kontrasepsi sebelumnya, Ibu melahirkan anak terakhirnya pada tanggal 10 Maret 2020, Ibu sedang haid hari ke 5.

2) Data Objektif (DO)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, tanda-tanda vital dan lain-lain. Pada kasus Ny "M" di peroleh data objektif pada tanggal 12 Agustus 2020 yaitu TD: 110/70 mmHg, S: 37,0^oC, P: 20x/menit, N: 80x/menit.

Inspeksi kepala warna rambut hitam, tebal, bersih, lurus palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan, inspeksi pada wajah tidak pucat, inspeksi mata simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda inspeksi hidung simetris kiri dan kanan, inspeksi telinga simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen, inspeksi mulut dan gigi bibir tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada gigi yang tanggal, tidak sariawan, gusi tidak berdarah, palpasi leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan, inspeksi payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk palpasi terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, abdomen inspeksi tidak ada striae alba, dan tidak ada bekas luka operasi palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran uterus, genetalia tidak

ada varises, tidak ada tanda infeksi inspeksi, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada varisen dan tidak ada oedema.

3) *Assesment (A)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dari interpretasi data subjektif dan objektif. Adapun diagnosa aktual pada kasus Ny "M" Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD).

4) *Planning (P)*

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan *assessment* pada langka 5, 6 dan 7 Varney.

Implementasi yang diberikan pada kasus Ny "M" pada tanggal 12 Agustus 2020 adalah memberitahu klien setiap tindakan yang dilakukan, memberitahu ibu tentang IUD, cara kerja, efektifitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi dan efek samping, melakukan persiapan alat dan bahan sebelum melakukan tindakan pemasangan IUD, memerhatikan prinsip dan pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan, melakukan *Informend consent*, melakukan tindakan pemasangan IUD sesuai prosedur pemasangan, memberikan konseling KIE tentang *personal*

hygiene dan cara mengecek benang IUD, memberikan tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah satu kali, melakukan pendokumentasian hasil pelayanan.

b. Kunjungan II tanggal 19 Agustus 2020

1) Data Subjektif (DS)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis atau apa yang dikatakan klien. Pada kasus Ny "M" diperoleh data subjektif pada tanggal 19 Agustus 2020 berupa ibu mengatakan adanya perubahan siklus haid berupa flek darah berwarna kecoklatan sejak hari ke 3 menggunakan IUD, ibu mengatakan sudah memeriksa benang IUD dan teraba masi ada, ibu mengatakan teratur mengkonsumsi obat yang diberikan.

2) Data Objektif (DO)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, tanda-tanda vital dan lain-lain. Pada kasus Ny "M" di peroleh data objektif pada tanggal 12 Agustus 2020 yaitu TD: 110/70 mmHg, S: 36,5⁰C, P: 22x/menit, N: 83x/menit.

Inspeksi kepala warna rambut hitam, tebal, bersih, lurus palpasi tidak ada benjolan dan nyeritekan, inspeksi

pada wajah tidak pucat, inspeksi mata simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda, inspeksi hidung simetris kiri dan kanan, inspeksi telinga simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen, inspeksi mulut dan gigi bibir tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada gigi yang tanggal, tidak sariawan, gusi tidak berdarah, palpasi leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan, inspeksi payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, palpasi terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, abdomen inspeksi tidak ada striae alba dan tidak ada bekas luka operasi palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran uterus, genitalia tidak ada varises, tampak pengeluaran darah berwarna kecoklatan, inspeksi ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada varisen dan tidak ada oedema.

3) **Assesment (A)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif. Adapun diagnosa pada kasus Ny "M" Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD), masalah aktual pendarahan bercak, dan masalah potensial Anemia.

4) *Planning (P)*

Melakukan kunjungan kepada klien untuk memantau keadaannya setelah menggunakan alat kontrasepsi IUD pada tanggal 19 Agustus 2020, memberitahu klien setiap tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya enjelaskan pada ibu tentang efek samping dari KB IUD, seperti adanya perubahan siklus haid umumnya terjadi 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, pendarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, memberikan penjelasan kenapa pendarahan bercak bisa terjadi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah di berikan oleh bidan yaitu tablet Fe 1x1 untuk penambahan darah, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya serta selalu mengganti pakaian dalam ketika merasa lembab atau basah, memberikan ibu dukungan moril dan motivasi agar tetap menggunakan KB IUD, menganjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya, melakukan pendokumentasian hasil pelayanan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di tempat pengambilan kasus melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "M" dengan Akseptor *Intra Uterine Device* (IUD) di PMB Siti Mariani Assaad tanggal 12 - 19 Agustus 2020, maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran-saran.

A. Kesimpulan

1. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman dalam mengkaji dan menganalisa data dasar sehingga pada klien dapat menjadi akseptor baru *Intra Uterine Device* (IUD).
2. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman nyata dalam merumuskan diagnose / masalah yang sesuai dengan efek samping yang dapat ditimbulkan pada penggunaan kontrasepsi IUD yaitu diagnose Ny "M" dengan akseptor baru IUD.
3. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman nyata dalam merumuskan diagnose/ masalah potensial karena tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.
4. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman nyata dalam pelaksanaan tindakan segera, dikarenakan tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut.

5. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman nyata dalam merencanakan tindakan asuhan yaitu bertujuan agar ibu mempertahankan untuk menjadi akseptor IUD dan dapat beradaptasi dengan efek samping yang dapat terjadi.
6. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman nyata dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan, sesuai dengan asuhan kebidanan pada akseptor IUD yang sudah direncanakan.
7. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman nyata dalam evaluasi yang bertujuan untuk untuk melihat apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Dan dari hasil pemantauan, didapatkan bahwa tindakan yang dilakukan pada Ny "M" berhasil dan terlaksana serta mencapai tujuan yang diinginkan yaitu ibu telah mendapatkan pelayanan dan mengerti efek samping yang akan terjadi.

B. Saran

1. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat mengingat dan memperhatikan kapan harus kembali untuk memastikan tidak terjadi ekspulsi IUD dan ibu dalam keadaan baik, kemudian Ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas apakah efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan

2. Untuk Bidan

- a. Diharapkan seorang Bidan sebagai salah satu moto penggerak dan ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan

agar senantiasa dalam memberikan pelayanan KB yang terpenting dilakukan adalah pemberian konseling atau informasi-informasi terhadap klien yang ingin menjadi akseptor maupun yang telah menjadi akseptor untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan sesuai kebutuhannya.

3. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai procedure dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Dinas Kesehatan., 2018 *Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar*. <https://dinkeskotamakassar.com>. Diakses di Makassar tanggal 15 Maret 2020
- Febriani, M., dkk., 2017. *Hubungan Efek samping Dan Komplikasi IUD CuT380A Terhadap Persepsi Akseptor Baru IUD Pasca Salin Pada Primipara Dan Multipara* Jurnal Kedokteran Dipenogoro. Vol 6 <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medica> Diakses di makassar tanggal 15 Maret 2020
- Febrianti, dan Aslina, 2019., *Praktik Klinik Kebidanan 1*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru
- Fitri, I., 2018. *Nifas Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyeng Publishing
- Kemenkes, RI, 2014. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: kementerian kesehatan RI
- Kemenkes., 2018., *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/propil-kesehatan-indonesia/data-dan-informasi-2018>. Diakses di Makassar tanggal 15 maret 2020
- Manguji, B, dkk., 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Marmi., 2018. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR
- Maryunani, A., 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Timur:Trans Info Media

- Nugroho, T., dan Bobby, I., U., 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, A., dkk., 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwoastuti, E., 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Runjati, dkk., 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Hal 671. Jakarta: EGC
- Sari, E., 2019. *Keluarga Berencana Perspektif Ulama Hadis*. Jurnal sosial & Budaya Syarif, Vol 6
<https://doi.org/10.15408/sisbs.v6i1.10452>. Diakses di Makassar tanggal 15 maret 2020
- Setyaningrum, E., 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
- Yuhaedi, L. T., 2015. *Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Suci Rahma Dani
NIM : B17036
Pembimbing I : Irfana, SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 19 Maret 2020	Judul		Acc
2.	Selasa, 17 Maret 2020	BAB I		
3.	Selasa, 24 Maret 2020	BAB I, Bab II dan Bab III lengkapi naska dan kerangka alur fikir		
4.	Minggu, 29 Maret 2020	Sampul, lampiran time schedul, kartu kontrol format pengumpulan data.		
5.	Kamis, 02 April 2020	Rapikan penulisan, Bagan jangan terpotong, lampiran dilengkapi.		
6.	Jumat, 03 April 2020	ACC		
7.	Jumat, 18 September 2020	Sampul dan lampiran-lampiran		

8	Sabtu, 19 September 2020	Sampul, Bab I, II, III, IV, V		
9	Minggu, 20 September 2020	Bab IV dan V		
10	Senin, 21 September 2020	BAB II, III, IV, V		
11	Senin, 26 Oktober 2020	Lembar pengesahan, intisari, Bab II, III, III, lampiran I dan lampiran IV		



LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Suci Rahma Dani
NIM : B.17036
Pembimbing II : Nurlina S. ST., M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 19 Maret 2020	Judul		Acc
2.	Sabtu, 25 maret 2020	BAB I, II, III		
3.	Sabtu, 30 Maret 2020	Atur spasi, lengkapi kata pengantar dan Bab I, penulisan daftar pustaka.		
4.	Sabtu, 16 Mei 2020	Revisi kembali penulisan setiap kata, sampul, daftar isi.		
5.	Minggu, 17 Mei 2020	Materi semua membahas IUD, Alur pikir studi kasus, Bab III dan daftar pustaka.		
6.	Senin, 22 Juni 2020	Sampul, halaman perestujuan, kata pengantar, Bab II, Bab III dan daftar pustaka.		
7.	Selasa, 23 juni 2020	Kata pengantar, Bab III, Kerangka alur fikir, daftar pustaka		
8.	Sabtu, 19 September 2020	Bab I, II, III, IV, V		

9.	Minggu, 20 September 2020	Bab I, IV, V	<i>R</i>
10.	Senin, 21 September 2020	Judul, kata singkatan, kata pengantar, daftar isi, bab I, IV, V	<i>R</i>
11	Selasa, 22 September 2020	BAB I, II, III, IV, V, Daftar pustaka	<i>R</i>
12	Kamis, 19 November 2020.	Sampul, Daftar Pustaka, Intisari, Penulisan	<i>R</i>



LAMPIRAN IV

LEMBARAN PERMOHONAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny Mutmainna

Umur : 33 Tahun

Alamat : Jln. M. Yamin Lorong 10 no 4 Kec. Makassar Kota Makassar

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Suci Rahma Dani


NIM : B 17036

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor
Intra Uterine Device (IUD)

Saya Akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan pengambilan studi kasus. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Agustus 2020


Ny Mutmainna
Responden

LAMPIRAN V


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEOKUPHAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEHIDUAN
Makassar, Jl. R. P. Wahidin 11 No 12 Makassar, Sulawesi Selatan

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ni Mardiana
Umur : 35 tahun
Alamat : Jln. Al. Yantik Lembang no 9, Kecamatan. Lembang, Kabupaten

Menyatakan bersedia menjadi responden pada pengambilan data kasus manajemen kebidanan yang dilakukan oleh

Nama : Suci Rahma Dani
NIM : 51120
Alamat : Pekalongan 4 00 57

Judul Penelitian : Manajemen asyikna kelahiran di rumah bersyarat dengan APGAR 1 dan 5 menit

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian studi kasus. Dengan kelengkapan hasil pemeriksaan akan dihasikan dan dapat bermanfaat untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demiikian surat pernyataan ini saya sampaikan agar dipertahankan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 - 09 - 2020

Responden

(Ni Mardiana)

LAMPIRAN VI

PENGUMPULAN DATA

Nomor RM : 000xxx
 Tanggal Kunjungan : 12 Agustus 2020 Pukul: 17.30 wita
 Kunjungan ke : 1 (Pertama) Pukul: 17.30 wita
 Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2020 Pukul: 17.35 wita
 Pengkaji : Suci Rahma Dani

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "M" / Tn. "M"
 Umur : 33 tahun / 33 tahun
 Nikah : 1 kali / 5 tahun
 Suku : Bugis / Bugis
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SL / SMA
 Pekerjaan : RT / Polri
 Alamat : Jln. M. Yamin, lorang no 4, Kecamatan arsa, kot. makassar
 No.Hp : .

B. Data Biologis/ psikologis

1. Ibu belum pernah menggunakan atau kontrasepsi sebelumnya
2. Ibu melahirkan anak terakhir tanggal 10 Maret 2020
3. Ibu melahirkan selang hari hari ke 6
- 4.

C. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit kesehatan lalu
 1. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid
- Gastritis
- Lainnya.....
- Infeksi Saluran Kemih
- Hepatitis B

2. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
- Jantung
- DM
- Asma
- TBC
- Lainnya.....

3. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS
- Hepatitis B
- Sifilis
- Lainnya.....

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Hipertensi
- Jantung
- DM
- Asma
- Lainnya.....

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 20-30 hari
- c. Durasi : 5 hari
- d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat Genekologi

- Kista
- Mioma
- Lainnya.....

3. Riwayat Obstetri

- a. Jumlah Anak : 3 (tiga)
- b. Apakah ibu pernah mengalami abortus : tidak pernah mengalami abortus
- c. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu:

Kehamilan			Persalinan						Nifas		
Tahun	UK	Komp likasi	Perlang sungan	BB	PB	JK	Kompl ikasi	penol ong	Perfangs ungan	Komp likasi	ASI
2016	AtRM	-	Normal	2700 gram	45cm	Lk	-	sidan	Normal	-	Elusuf
2017	AtRM	-	Normal	3100 gram	45cm	Lk	-	sidan	Normal	-	Elusuf
2020	AtRM	-	Normal	3200 gram	45cm	Lk	-	sidan	Normal	-	Elusuf

E. Riwayat Sosial dan Ekonomi, Psikologi, dan Spritual

1. Lingkungan : Lingkungan sekitar rumah ibu baik
2. Respon suami terhadap KB : Suami dan keluarga mendukung ibu untuk program KB.
3. Pengambilan keputusan : Suami
4. Yang mencari nafkah : Suami
5. Hubungan ibu suami dan keluarga : Baik

F. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : -
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : -
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : -

(ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya)

G. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Apa ibu mengkonsumsi alkohol : tidak pernah
2. Apakah ibu merokok : tidak pernah
3. Apakah ibu mengkonsumsi jamu : tidak pernah
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan
 - Makan : Nasi, Ikan, telur, ayam, sayur, buah
 - Frekuensi : 3 x / hari

Minum : 6-7 gelas / hari

Volume : \pm 2 liter

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : \pm 1/2 jam dalam sehari

Malam : \pm 7-8 jam / hari

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

a. Mandi : 2 x / hari

b. Keramas : 3 x / minggu

c. Ganti pakaian : setiap kali mandi

d. Sikat gigi : 2 x / hari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

1. BAB

a. Frekuensi : 1-2 x / hari

b. Warna : kuning

c. Konsistensi : lembek

2. BAK

a. Frekuensi : 4-5 x / hari

b. Warna : kuning

c. Bau : Ammoniak

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110 / 70 mmHg P : 22 x / menit

N : 90 / m S : 36.6 °C

4. BB : 51 kg

5. TB : 153 cm
6. Kepala :
 Inspeksi : Warna rambut hitam, tebal, bersih, lurus
 Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
7. Wajah :
 Inspeksi : Tidak ada edema, nasus tidak pucat dan tidak cloasma
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
8. Mata :
 inspeksi : Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.
 Palpasi : -
9. Hidung :
 Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
10. Mulut dan gigi :
 Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada ulser, tidak ada gigi yang tanggal, tidak sarung, gusi tidak berdarah
11. Telinga :
 Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada serumen
12. Leher :
 Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan
 Palpasi : -
13. Payudara :
 Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbenjol
 Palpasi : tidak ada pengerasan axi, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
14. Abdomen :
 Inspeksi : Tidak ada sruar alba, tidak ada bekas luka operasi.
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran uterus.
15. Genetalia :
 Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada tanda3 infeksi
 Palpasi : -

16. Ekstremitas

Inspeksi

Perkusi

- : Ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan
- : tidak ada varises
- : Refleks patella (+/-)

