

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN
KONTRASEPSI IUD DI PMB SAHARA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh:

YUSNIDAR LUBIS
NIM : 222020027

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, September 2025

Pembimbing



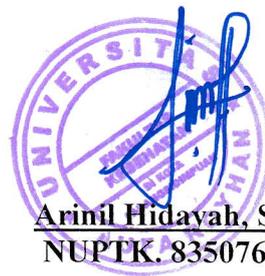
Bd. Nur Alivah Rangkuti, S.Keb. M.KM)
NUPTK: 6159766667237103

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Alivah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, 21 Mei 2025

Tanda Tangan



Yusnidar lubis
NIM: 22020027

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Yusnidar Lubis
Nim : 22020027
Tempat/ Tanggal Lahir : Sikara kara, 2 Februari 2004
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 3 (tiga) dari 4 (empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Sikara Kara 2, Natal

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Asri Lubis
Nama Ibu : Masniari Pulungan
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Sikara Kara 2, Natal

III. Pendidikan

Tahun 2010-2017 : SD Negeri 373 Sikara Kara 2
Tahun 2017-2019 : SMP Negeri 2 Tunas Karya
Tahun 2019-2022 : MAN 2 Mandailing Natal
Tahun 2022-2025 : Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan Di Kota
Padangsidempuan

INTISARI

¹Yusnidar Lubis, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN KONTRASEPSI IUD DI PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN TAHUN 2025

Latar Belakang : Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) di seluruh dunia tercatat masih berada dibawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant, terutama di negara-negara berkembang. Presentasi penggunaan kb IUD dibawah 10% yaitu 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7%. Pada saat ini telah diperkirakan penggunaan kontrasepsi IUD atau AKDR sebesar 30% terdapat di China, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, dan 6,7% di negara-negara berkembang lainnya. **Tujuan penelitian :** Untuk memberikan Asuhan Kebidanan keluarga berencana dengan kontrasepsi IUD di BPM Sahara Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. **Metode Asuhan:** Studi kasus menggunakan metode manajemen 7 Langkah Varney, lokasi studi kasus yaitu PMB Sahara Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan., subyek studi kasus yaitu pada bulan desember 2024. Tempat Pengkajian: Di PMB Sahara Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan., subyek studi ibu dengan, kontasepsi KB IUD waktu studi kasus pada bulan desember 2024. **Kesimpulan:** Hasil asuhan kebidanan penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan menejemen 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi akan tindakan segera, perencanaan pelaksanaan, dan evaluasi. **Saran:** Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada masyarakat khususnya KB IUD.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Keluarga berencana , kontrasepsi IUD
Kepustakaan : 19 pustaka (2007-2025)

¹Yusnidar Lubis, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Students of the Midwifery Study Program Diploma Three Program

²Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three Program

THE FAMILY PLANNING MIDWIFERY CARE WITH IUD
CONTRACEPTION AT PMB SAHARA SOUTH PADANGSIDIMPUAN SUB-
DISTRICT IN 2025

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2020 shows that the use of Intrauterine Device (IUD) contraceptives around the world is still below injectables, pills, condoms and implants, especially in developing countries. The percentage of IUD use is below 10% at 7.3%, and other contraceptives at 11.7%. At present it has been estimated that the use of IUD or IUD contraception is 30% in China, 13% in Europe, 5% in the United States, and 6.7% in other developing countries. Objectives of the study: To provide midwifery care for family planning with IUD contraception at BPM Sahara, South Padangsidimpuan District, Padangsidimpuan in 2025. Care Method: Case study using the Varney 7 Step management method. case study location is PMB Sahara North Padangsidimpuan District, Padangsidimpuan, case study subject is in March 2025. Place of Study: At PMB Sahara, South Padangsidimpuan District, Padangsidimpuan, the subject of the study was a mother with IUD contraception, the case study time was in July 2024. Conclusion: The results of midwifery care the author has carried out care in accordance with Varney's 7-step management starting from data collection, data interpretation, potential diagnoses, anticipation of immediate action, implementation planning, and evaluation. Suggestion: It is hoped that this Final Project Report can be used as input, especially in the community, especially the IUD. Keywords: Midwifery Care, Family planning, IUD contraception

Keywords: Midwifery care, family planning, IUD contraception

Literature: 19 references (2007-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan keluarga berencana dengan kontrasepsi IUD di PMB Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2025”.

Penulis menyadari bahwa penulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan
3. Ibu Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M, selaku Ketua Prodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa di kota Padangsidempuan, dan penguji saya ibu Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes yang bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir (LTA) saya ini.
4. Seluruh Staff Dosen Universitas Afa Royhan Yang Telah Mendidik dan Memberikan Ilmu Yang Bermanfaat Dari Awal Perkuliahan Hingga Selesai.
5. Terima Kasih Kepada kedua orangtua saya yang tercinta yang tiada hentinya mendoakan putrinya dan memberikan semangat pada saat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan Terima Kasih juga kepada Saudara kandung saya yang selalu memberikan motivasi, memberi dukungan dan memberikan Doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Kepada semua teman-teman seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke XI tahun 2022.

Padangsidimpuan, Mei 2025
Penulis

YUSNIDAR LUBIS
NIM: 22020027

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRCT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum :.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus :	3
1.4 Manfaat.....	3
1.5 Ruang Lingkup.....	4
1.5.1 Materi.....	4
1.5.2 Responden.....	4
1.5.3 Waktu.....	4
1.5.4 Tempat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Keluarga Berencana	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Ruang Lingkup Keluarga Berencana.....	6
2.1.3 Tujuan Keluarga Berencana.....	6
2.1.4 Dampak Program Keluarga Berencana.....	6
2.1.5 Metode dan Jenis- jenis Keluarga Berencana	9
2.2 KB IUD	12
2.2.1 Pengertian AKDR/KB IUD	12
2.2.2 Mekanisme Kerja IUD/AKDR	12
2.2.3 Jenis IUD/AKDR.....	13
2.2.4 Efek Samping IUD.....	14
2.2.5 Keuntungan.....	14
2.2.6 Kerugian.....	15
2.2.7 Waktu Pemasangan AKDR	15
2.2.8 Kriteria Kelayakan Medis.....	16
2.2.9 Efek samping	16
2.2.10 Prosedur Pemasangan AKDR.....	17
2.2.11 Cara Mengeluarkan AKDR	17
2.3 Kebijakan terkait kasus yang diteliti (Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan).....	18
2.3.1 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	18
2.3.2 Pelayanan kesehatan ibu	18

2.3.3	Pelayanan Kesehatan Anak.....	19
2.4	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	19
2.5	Manajemen Asuhan Kebidanan	19
2.6	Dokumentasi SOAP	21
BAB III	TINJAUAN KASUS.....	23
3.1	Asuhan Kebidanan	23
3.2	Data Perkembangan.....	30
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1	Langkah I: Pengumpulan Data Dasar.....	32
4.2	Langkah II: Interpretasi Data	33
4.3	Langkah III: Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial	33
4.4	Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi	34
4.5	Langkah V: Perencanaan.....	34
4.6	Langkah VI: Pelaksanaan.....	35
4.7	Langkah VII: Evaluasi	36
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran.....	39

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan (SOAP)	30
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Asi Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Acetate</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Devices</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KIE	: Komunikasi informasi dan edukasi
LGN	: levonorgestrel
MAL	: Metode amenore laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PUS	: Pasangan Usia Subur
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2022 adalah sejumlah 275 juta jiwa, meningkat sebanyak 5 juta jiwa dari tahun 2020 (Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Oleh karena itu, perlu perhatian dan penanganan serius dari seluruh pihak yang ada di Indonesia, baik dari masyarakat maupun juga pemerintah. Meskipun laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tergolong cukup tinggi, namun dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan angka laju pertumbuhan penduduk, dengan angka terakhir pada tahun 2022 adalah sebesar 1,17% (Bellina,2023).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) di seluruh dunia tercatat masih berada dibawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant, terutama di negara-negara berkembang. Presentasi penggunaan kb IUD dibawah 10% yaitu 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7%. Pada saat ini telah diperkirakan penggunaan kontrasepsi IUD atau AKDR sebesar 30% terdapat di China, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, dan 6,7% di negara-negara berkembang lainnya (Sulastri, 2024).

Menurut BKKBN, peserta kb aktif di antara PUS tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% berdasarkan data Profil Keluarga Indonesia Tahun 2019. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP) (Anggeriani,2022).

Menurut data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 PUS pada tahun 2019,sebanyak 1.572.121(69,57%) merupakan peserta kb aktif. Jenis kontrasepsi yang umum digunakan adalah kb suntik (31,72%), diikuti Pil (27,36%)

implan, 16,16%, Jumlah Peserta kb aktif pada pasangan usia subur (PUS) di tahun 2020 sebesar 67,6% dan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 63,31%. Mayoritas akseptor kb lebih memilih alat kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik sebanyak 72,9% kontrasepsi pil sebesar 19,4%. Peserta kb aktif cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek daripada kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW, dan MOP dan kecenderungan ini terjadi setiap tahunnya (Hutabarat,2022).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan tahun 2023 menunjukkan sebesar 26.589 jiwa dari PUS yang ada. Sementara persentase jenis KB dan alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif Kota Padangsidempuan tahun 2023 adalah sebanyak 17.374 (65,3%) yang terdiri dari suntik 6.859 (39,4%), pil sebanyak 3.160 (18,1%), implant sebanyak 3.845 (22,1%), kondom sebanyak 4.1.998 (11,5%), IUD sebanyak 783 (4,5%), MOW sebanyak 707 (4%), dan MOP sebanyak 22 (0,4%).

Survey awal yang, dengan menganamnese ibu tentang kb yang ingin dipakainya, dan dari jawaban-jawaban ibu saya menganalisa ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD untuk menjarakkan kehamilan dengan jangka waktu yang lama, hal itu dikarenakan ibu baru saja melahirkan anak ke-2 nya dan belum ingin mempunyai keturunan lagi. Ini merupakan salah satu alasan saya tertarik untuk mengangkat judul ini "Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD Di BPM Sahara di Padangsidempuan Selatan tahun 2024"

Dalam memilih kontrasepsi, seseorang harus mempertimbangkan manfaat dan kekurangan dari metode yang mereka pilih. Metode kontrasepsi yang dipilih harus memenuhi kriteria aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dan dapat diterima secara umum (Ehma, 2024).

Berdasarkan latar belakang yang ada,maka penulis tertarik melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur dengan Kontrasepsi IUD mengalami nyeri perut atau kram yang parah selama penggunaan kontrasepsi tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan

Kontrasepsi IUD di BPM Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengidentifikasi asuhan keluarga berencana dengan kontrasepsi IUD di BPM Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan, Kota Padangsidempuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus :

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu:

- a. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD
- b. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD
- e. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD
- g. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sebagai tambahan referensi Perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aupa Royhan Program Studi Kebidanan Program diploma tiga Kebidanan dalam Pemberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Kontrasepsi IUD.

1.4.2 Subyek Penelitian

Memperoleh pengetahuan baru dan kontribusi positif bagi calon tenaga kesehatan sehingga mendapatkan pemahaman yang lebih dalam mengenai efek samping yang di timbulkan dari IUD yang di gunakan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi

Intra uterine kontraception defice (IUCD) yang dalam bahasa indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode modren.

1.5.2 Responden

Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur dengan Kontrasepsi IUD di PMB Sahara Kecamatan Pdangsidimpuan Selatan Tahun 2025 .

1.5.3 Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi kasus IUD.

1.5.4 Tempat

di Praktek Mandiri Bidan Sahara Padangsidimpuan selatan di Kota Padangsidimpuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi

KB adalah suatu program yang direncanakan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan Sejahtera. Keluarga berencana (KB) (*family planning planned parenthood*) adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setyani,2021).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono,2022).

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk

menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (Fatonah, 2023).

2.1.2 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup program keluarga berencana menurut (Fatonah, 2023) yaitu:

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling (temu wicara)
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seksual
5. Konsultasi pra nikah
6. Konsultasi pernikahan
7. Konsultasi genetic

2.1.3 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana menurut (Fatonah, 2023) yaitu :

1. Mengantur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
3. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
5. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

2.1.4 Dampak Program Keluarga Berencana

Dampak program keluarga berencana ada 2 menurut (Jitowiyono,2022) yaitu :

1. Dampak Program Keluarga Berencana (KB)

Pemerintah menjalankan program KB dengan berbagai risiko dan keuntungan yang mengikuti, baik dampak positif maupun negatif. Glasier menjelaskan bahwa dalam program KB terdapat banyak dampak positif, yaitu peningkatan kesejahteraan keluarga, penurunan angka kepadatan penduduk, dan penanggulangan kesehatan reproduksi. Glasier juga menjelaskan beberapa dampak negatifnya, yaitu efek sampingnya terhadap kesehatan akseptor, serta anggaran pengadaan alat-alat kontrasepsi yang jumlahnya tidak sedikit.

2. Dampak Program Keluarga Berencana dalam Berbagai Bidang

a. Implikasi Program KB terhadap Bidang Pendidikan

Program KB menuju keluarga kecil akan memberi peluang lebih untuk menyekolahkan anak. Ukuran yang lazim dipakai dalam bidang pendidikan adalah sebagai berikut.

1) Angka Partisipasi Kasar (APK)

Proporsi anak sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok umur jenjang pendidikan tersebut diukur menggunakan indikator ini. Angka partisipasi kasar biasanya diterapkan untuk jenjang pendidikan sampai dengan usia 7-12 tahun, usia 13-15 tahun, dan usia sekolah menengah atas yaitu usia 16-18 tahun.

2) Angka Partisipasi Murni (APM)

Proporsi anak yang bersekolah pada kelompok umur tertentu pada tingkat yang sesuai dengankelompok umur tersebut diukur menggunakan indikator ini. Angka partisipasi murni selalu lebih rendah jika dibandingkan dengan angka partisipasi kasar. Alasannya adalah pembilangannya yang lebih kecil sementara penyebutnya sama. Nilai angka partisipasi murni (APM) yang mendekati 100 menunjukkan bahwa hampir seluruh penduduk bersekolah tepat waktu sesuai dengan usia sekolah pada pendidikannya.

3) Angka Melek Huruf

Angka melek huruf adalah persentase penduduk yang memiliki kemampuan dalam membaca dan menulis huruf latin atau yang lainnya. Indikator ini menggambarkan mutu sumber daya masyarakat (SDM)

yang diukur dalam aspek pendidikan. Semakin tinggi nilai indikator ini, semakin tinggi mutu SDM suatu masyarakat.

4) Pendidikan yang Ditawarkan

Hubungan sistem pendidikan dalam mendidik kelom-pok penduduk dewasa ditunjukkan dalam indikator.

5) Rata-Rata Lama Sekolah

Rata-rata lama sekolah dihitung dengan menggunakan dua variabel secara simultan. Dua variabel tersebut adalah variabel tingkat kelas yang sedang/pernah dijalani dan variabel jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan.

b. Pengaruh Implikasi Pelaksanaan Program KB Terhadap Kehidupan Sosial Ekonomi.

Kehidupan sosial ekonomi yang berkaitan dengan program Keluarga Berencana memang tidak lepas dari hubungannya dengan pembangunan ekonomi. Pembangunan ekonomi ditingkatkan sebagai suatu proses yang memposisikan *Riil National Income* naik secara terus-menerus dalam jangka waktu lama. Secara makro, pengaruh pelaksanaan Program KB terhadap pembangunan ekonomi memang banyak berkaitan dengan kebutuhan dan kemampuan negara dalam melakukan investasi. Semakin tinggi laju pertumbuhan penduduk, pengaruhnya juga akan tinggi terhadap investasi.

Prof. Dr. Soemitro Djyohadikusuma berpendapat, apabila tingkat investasi suatu negara tidak dapat mengimbangi tingkat laju pertumbuhan penduduknya, maka akibatnya akan berdampak pada penurunan kualitas kehidupan masyarakat. Setiap 1 penambahan penduduk di Indonesia memerlukan 4 investasi dari Produk Nasional *Bruto/Gross National Product* (GNP).

Secara makro, pengaruh program Keluarga Berencana terhadap kehidupan ekonomi keluarga adalah pada rasio- nalisasi tingkat pengeluaran konsumsi keluarga atau pengeluaran konsumsi rumah tangga. Pada dasarnya, semakin banyak jumlah anggota keluarga berarti akan semakin banyak juga angka kebutuhan yang harus dipenuhi.

2.1.5 Metode dan Jenis- jenis Keluarga Berencana

Berikut metode dan jenis- jenis keluarga berencana menurut (Jitowiyono 2019) :

1) Metode Sederhana Tanpa Alat

a. Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14+2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan (3) ovum dapat hidup: 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selanjutnya tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

b. Metode Suhu Basal

Cara lain untuk menentukan masa aman ialah dengan suhu basal tubuh. Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Fenomena ini dapat digunakan untuk menentukan waktu ovulasi. Suhu basal dicatat dengan teliti setiap hari. Suhu basal diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Di bawah ini diberikan sebuah contoh pencatatan suhu basal tubuh seorang wanita.

c. Metode Lendir Serviks

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur. Wanita akan diajarkan tentang cara mengenali perubahan karakteristik lendir serviks dan pola sensasi di vulva (kebasahan, perasaan banyak cairan, atau kering) selama siklus. Perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi merupakan pengaruh estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi baik pada fase praovulasi maupun pascaovulasi siklus menstruasi. Saat kedua ovarium

berada dalam keadaan diam akan terlihat jumlah estrogen dan progesteron menurun, hasilnya adalah ketiadaan sensasi atau lendir pada vulva.

d. Metode Simtomtermal

Anda harus mendapat instruksi untuk metode lendir serviks dan suhu basal. Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

1. Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal), atau sama dengan metode lendir serviks.
2. Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.
3. Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.
4. Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

e. Koitus interruptus

Koitus interruptus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.

2) Metode Sederhana Dengan Alat

1) Mekanis/barier

a. Kondom

Menurut riwayatnya, kondom sudah digunakan di Mesir sejak tahun 1350 sebelum Masehi. Baru abad ke-18, sarung ini mendapat nama "kondom" yang pada waktu itu dipakai dengan tujuan mencegah penularan penyakit kelamin.

b. Kondom untuk Wanita

Reality female condom telah mendapatkan persetujuan dari FDA untuk digunakan di Amerika Serikat pada tahun 1993, tetapi tidak mendapat sambutan masyarakat sampai bulan Agustus tahun 1994. Terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup yang dimasukkan ke dalam vagina, dan cincin kaku yang lebih besar pada ujung terbuka di bagian depan yang tetap berada di luar vagina dan terlindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan. Pelumas tambahan atau sediaan spermisida dapat digunakan bersama dengan kondom. Kondom wanita dirancang hanya untuk dipakai dan harganya berkisar antara Rp. 30.000-40.000.

c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya nonoksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria, atau dissolvable film dan krim.

b. Kontrasepsi Hormonal

1) Kontrasepsi Oral

Pil Oral Kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi. Estrogennya adalah etinil estradiol atau mestranol, dalam dosis 0.05, 0.08 dan 0,1 mg per tablet. Progestinnya berbeda-beda, ada yang berupa androgen, progesteron, atau yang memiliki pengaruh estrogen intrinsik.

2) Suntik/injeksi

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu sebagai berikut.

- a) Depo Mendroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
 - b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- 3) Implan
- Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu norplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). LNG adalah suatu progestin sintetik yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm.
- 4) AKDR/IUD
- Jenis IUD/AKDR yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levenorgestrel.

2.2 KB IUD

2.2.1 Pengertian AKDR/KB IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan dililit tembaga) (Kurniawati, 2015).

2.2.2 Mekanisme Kerja IUD/AKDR

AKDR bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga ke-hamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus saat menstruasi. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih. Pemeriksaan AKDR ulang dilakukan satu minggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan dan dilakukan sebanyak 3 kali.. (Kurniawati, 2015).

Tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dimana AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu pemakaian 3-5 tahun untuk AKDR jenis hormone dan 5-10 tahun untuk AKDR jenis tembaga.(Fatonah, 2023).

Ada pendapat lain yang diungkapkan oleh Handayani (2011) tentang mekanisme kerja IUD atau AKDR.

1. IUD yang mengeluarkan hormone yang akan mengentalkan lender serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati cavum uteri.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan sehingga mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian IUD yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
5. Produksi local prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian IUD yang dapat menghalangi nidasi.
6. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) IUD mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (yang dipasang setelah hubungan seksual terjadi) IUD mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim (jitowiyono 2019).

2.2.3 Jenis IUD/AKDR

Intra Uterine Devices (IUD) digolongkan dalam beberapa jenis yaitu sebagai berikut.

1. IUD Non-Hormonal

IUD Non Hormonal adalah alat sejenis plastik yang dilapisi tembaga berbentuk "T", dengan alat ini sel telur tidak dapat dibuahi karena sperma terhalang oleh alat tersebut. Tembaga dalam IUD ini berfungsi memengaruhi enzim dalam lapisan rahim terendah serta penyerapan estrogen sehingga sperma terhambat. Beberapa macam 44 IUD Non Hormonal diantaranya: Lippes Loop, CuT, Cu-7, Margulies, Spring, Coil, Multiload, Nova-T, Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring (Hanifah,2020).

Copper T 380A (ParaGard) ParaGard merupakan alat ber-bentuk T yang terbuat dari polietilen yang dibungkus dengan kawat tembaga pada batang alat tersebut dan dengan lapisan tembaga pada tiap-tiap lengan alat tersebut. Benang polietilen monofilamen terikat sedemikian rupa sehingga terdapat dua buah benang yang berfungsi sebagai penghubung transservikal. Alat tersebut juga memiliki tambahan barium sulfat sehingga alat tersebut dapat terlihat pada pemeriksaan sinar-x. Pada tahun 1994, organisasi Food and Drug Administration memperpanjang jangka waktu penggunaan Copper T 380A hingga 10 tahun, kurun waktu alat tersebut dapat tetap berada dalam uterus. Setelah 10 tahun, AKDR tersebut harus dilepas.

2. IUD Hormonal

Berbeda dengan IUD Non Hormonal, cara kerja IUD Hormonal adalah mempersulit jalannya sperma menuju sel telur dengan mengentalkan lendir serviks. IUD Hormonal berisi hormon progestin, diantaranya: Progestasert – T = Alza T dan LNG 20.

Efektifitas KB IUD ini sangat tinggi hingga 99%. Pemakaiannya hingga 5 tahun untuk IUD Hormonal dan 10 tahun untuk IUD Non Hormonal. Semua wanita usia subur dapat memakainya, wanita yang sedang menyusui, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, maupun wanita yang obesitas atau kurus. Pemasangan IUD dianjurkan pada saat hari terakhir menstruasi atau setelah melahirkan, sebab pada saat itu serviks masih terbuka sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri.

2.2.4 Efek Samping IUD

Efek samping penggunaan KB IUD menurut (kurniawati,2015) yaitu:

1. Amenore
2. Kram
3. Pendarahan dan Menstruasi
4. Benang Hilang
5. Dugaan Penyakit Radang Panggul

2.2.5 Keuntungan

Keuntungan penggunaan KB IUD menurut (kurniawati,2015) yaitu:

1. Praktis.

2. Ekonomis.
3. Aman.
4. Mudah diperiksa (dikontrol).
5. Efektif untuk proteksi jangka panjang.
6. Tidak mengganggu hubungan suami istri.
7. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI.
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
9. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

2.2.6 Kerugian

Kerugian penggunaan KB IUD menurut (kurniawati,2015) yaitu:

1. Perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, spotting, dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit.
2. Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan.
3. Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS.
4. Tidak baik digunakan pada wanita IMS atau wanita yang sering berganti pasangan, karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR.
5. Prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali wanita takut setelah pemasangan.
6. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, karena hanya petugas kesehatan terlatih yang dapat melepas AKDR.
7. Wanita harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukannya, wanita harus memasukkan jari ke dalam vagina, sebagian besar wanita tidak ingin melakukan hal ini.

2.2.7 Waktu Pemasangan AKDR

AKDR baru dapat dipasang setelah bidan yakin klien tidak dalam posisi mengandung dan bebas dari infeksi uterus atau infeksi vagina. Pemasangan juga bisa dilakukan saat klien sedang menstruasi tetapi bidan harus memastikan dan yakin tentang riwayat tentang hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi klien. Jumlah kejadian AKDR terlepas spontan lebih rendah jika AKDR tidak dipasang selama masa menstruasi. (jitowiyono, 2019).

2.2.8 Kriteria Kelayakan Medis

1. Indikasi pengguna AKDR

Wanita yang boleh menggunakan AKDR menurut (kurniawati 2019).

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Wanita pascakeguguran dan pascamelahirkan.
- e) Wanita dengan risiko rendah terkena IMS.
- f) Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu meminum pil KB.
- g) Wanita yang gemuk maupun kurus.
- h) Wanita hipertensi.

2. Kontraindikasi pengguna AKDR

Wanita yang tidak boleh menggunakan AKDR menurut (kurniawati 2019).

- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil.
- b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) dan wanita dengan kanker organ genital.
- d) Wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi kavum uteri.

2.2.9 Efek samping

Efek samping penggunaan KB IUD menurut (fatonah, 2023) yaitu :

1. Merasakan sakit dan kejang selama kurang lebih 3-5 hari pasca pemasangan
2. Perdarahan berat yang memungkinkan menyebabkan anemia pada waktu haid atau diantara haid
3. Perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi jika pemasangannya tepat).

2.2.10 Prosedur Pemasangan AKDR

Prosedur pemasangan AKDR menurut (fatonah, 2023) yaitu:

1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan pada klien kemungkinan akan merasa sedikit tidak nyaman dan sakit pada saat pemasangan nantinya serta pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih
2. Inspeksi genetalia eksterna untuk mengetahui apakah terdapat ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar scene, kemudian lakukan pemeriksaan panggul dan speculum
3. Lakukan pemeriksaan mikksoskopik jika ada indikasi dan bila tersedia
4. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterility
5. Masukkan speculum, usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic serta gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
6. Masukkan sonde uterus ke dalam uterus, keluarkan dan lihat ukuran uterus
7. Atur ukuran IUD sesuai dengan ukuran uterus klien
8. Lakukan pemasangan IUD. Masukkan IUD sampai ada tahanan. Mundurkan tabung IUD. Masukkan kembali pendorong IUD
9. Sebelum mengeluarkan tabung IUD, potong benang IUD 2-3 cm dari portio.
10. Lepaskan tenakulum
11. Usap kembali portio dengan larutan antiseptic
12. Lepaskan spekulum
13. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
14. Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai
15. Ajarkan klien cara memeriksa benang IUD
16. Sarankan klien untuk menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD

2.2.11 Cara Mengeluarkan AKDR

Cara mengeluarkan AKDR menurut (fatonah, 2023) yaitu:

1. Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya

2. Masukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD
3. Usap serviks dan vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali
4. Informasikan pada klien bahwa saat ini akan dilakukan pencabutan. Minta klien untuk tenang dan tarik nafas panjang dan beritahu kemungkinan akan timbul rasa sakit
5. Tunjukkan pada klien bahwa IUD telah dicabut
6. Bereskan klien
7. Desinfeksi seluruh alat dan sarung tangan yang terkontaminasi.

2.3 Kebijakan terkait kasus yang diteliti (Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan)

2.3.1 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan uu no 4 tahun 2019 tentang kebidanan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Pelayanan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2.3.2 Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf b, bidan berwenang

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta dektesi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
- 5) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Sesuai keputusan undang-undang republik Indonesia nomor 4 tahun 2019. Bidan dalam menjalankan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang untuk:

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagai mana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf C, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan menteri.

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logika dalam memberi asuhan kebidanan, agar

menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (Handayani,2017).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang berstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

2. Interpretasi data

Interprestasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Diagnose dapat diidentifikasi, masalah tidak.

3. Diagnosa/Masalah Potensia

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya Jika informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi merupakan ada penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin.rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat,baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat di lakukan seluruhnya oleh bidan atau bersamasama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh

dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya, kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilakukan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

2.6 Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dan proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Varney, 2007).

1) *S= Subjektif*

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang "S" diberi kode "0" atau "X"

2) *O=Objektif*

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/ observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi

pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atapu pemeriksaan diagnostik lainnya.

3) A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

4) P-Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang. Standar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi kebidanan
2. Berhubungan langsung dengan praktisi kbidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung clinical judgment dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN
KONTRASEPSI IUD PADA NY.N DI PMB SAHARA
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

3.1 Asuhan Kebidanan

I. Pengumpulan Data

A. Biodata / Identitas

Nama	: Ny.N	Nama	: Tn. A
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku /Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aek tampang	Alamat	: Aek tampang

B. Anamnese (Data Subjektif)

Pada tanggal : 05 desember 2024 pukul : 14.30 wib

1. Alasan datang kebidan : ingin menggunakan KB
2. Keluhan : Ibu mengatakan ingin menghentikan kehamilannya
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 14 Tahun
 - Siklus haid : 28-30 Hari
 - Lamanya : 7 hari
 - Banyaknya : 3 x ganti duk
 - Sifatnya : encer
 - Warna : merah
 - Dismenorhea : Tidak ada
4. Riwayat perkawinan
 - Kawin : sah

- Lama perkawinan : 15 tahun

1. Riwayat obstetri yang lalu :

- Gravida : 3
- Partus : 3
- Abortus : 0
- Jenis persalinan : Normal
- Apakah sedang menyusui : Tidak

2. Riwayat KB sebelumnya

- Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Pendarahan tanpa sebab : Tidak ada

9. Riwayat kesehatan yang lalu Penyakit yang pernah dialami

- DM : Tidak ada
- Hypertensi : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- TBC : Tidak ada

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik

Status emosional : Composmentis

2. Tanda vital

- Tekanan darah (TD) : 110/80 mmHG
- Pernapasan (P) : 20x/menit
- Nadi (N) : 75x/menit
- Suhu (S) : 36,1 °C

3. Tinggi badan (TB) : 155 Cm

4. Berat badan (BB) : 60 Kg

5. Kepala

- Rambut : Merata
- Kulit Kepala : Bersih

6. Muka
 - Kelopak Mata : Baik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
7. Mulut dan gigi
 - Lidah dan geraham : Bersih
 - Gigi : tidak berlubang
8. Kelenjar thyroïd : Tidak ada pembengkakan
9. Payudara : Simetris
10. Oedema : Tidak ada
11. Kelemahan otot dan sendi : Tidak ada
12. Varices : Tidak ada
13. Refleksi patella : Kanan (+) Kiri (+)
14. Pemeriksaan Khusus Obstetrik : Tidak ada
15. Abdomen : Tidak ada luka abdomen
16. Pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran

I. Interpretasi Data

Tanggal : 05 desember 2024 pukul : 15:00

Diagnosa : ibu usia 35 tahun datang ke PMB sahara
ingin memasang KB IUD.

Data Dasar : TD: 110/80 mmHG

P : 20 x/menit

N: 75 x/menit

S: 36,1°C

Masalah : ibu mengatakan tidak ingin punya anak lagi

Data Dasar : ibu mengatakan ingin menghentikan
kehamilan dengan menggunakan KB.

Kebutuhan : ingin memasang KB IUD

Data Dasar : ibu mengatakan belum pernah memakai KB

II. Identifikasi Data Atau Masalah Potensial

Tidak ada

III. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak ada

IV. Perencanaan

Hari/tanggal : 05 desember 2024

Jam : 15:00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya
2. Memberikan penjelasan mengenai KB IUD
3. Memberitahu pada ibu cara pemasangan KB IUD
4. Berikan support dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu.
5. Memberitahu pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

V. Pelaksanaan

Hari/tanggal : 05 desember 2024

Jam : 15:00 WIB

1. Ny.N usia 35 tahun, hasil pemeriksaan ibu baik dan batas normal dengan TD: 110/80 mmhg , P: 20x/i, N; 75x/i, S:36,1°C
2. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *intra uterine device* (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang diletakkan dalam uterus. AKDR bekerja mencegah pertemuan sperma dan ovum sehingga tidak terjadi kehamilan.
 - a) efek samping dari penggunaan KB IUD yaitu, Perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih lama dan banyak dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit, Amenorhea, Kram, Pendarahan, Benang hilang, Dogaan penyakit radang panggul.
 - b) Keuntungan :

Praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa, efektif untuk proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi kualitas volume ASI, dan dapat dipasang segera setelah melahirkan.
 - c) Kerugian :

Perubahan siklus menstruasi, rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan tidak dapat melepas AKDR sendiri.
 - d) jangka waktu penggunaan Copper T 380A hingga 10 tahun, kurun waktu alat tersebut dapat tetap berada dalam uterus. Setelah 10 tahun, AKDR tersebut harus dilepas.

e) Indikasi penggunaan AKDR :

Wanita usia reproduksi, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi, wanita pascakeguguran dan pascamelahirkan, wanita yang gemuk atau yang kurus.

f) Kontraindikasi penggunaan AKDR :

Wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami pendarahan pervagina, wanita yang sedang menderita infeksi alat genital, wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal.

g) Jenis – jenis KB IUD

1) **IUD Non Hormonal** adalah alat sejenis plastik yang dilapisi tembaga berbentuk “T”, dengan alat ini sel telur tidak dapat dibuahi karena sperma terhalang oleh alat tersebut. Tembaga dalam IUD ini berfungsi memengaruhi enzim dalam lapisan rahim terendah serta penyerapan estrogen sehingga sperma terhambat.

Beberapa macam IUD Non Hormonal diantaranya: Lippes Loop, CuT, Cu-7, Margulies, Spring, Coil, Multiload, Nova-T, Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring (Hanifah, 2020).

1) **IUD Hormonal**

Berbeda dengan IUD Non Hormonal, cara kerja IUD Hormonal adalah mempersulit jalannya sperma menuju sel telur dengan mengentalkan lendir serviks. IUD Hormonal berisi hormon progestin, diantaranya: Progestasert – T = Alza T dan LNG 20.

Efektifitas KB IUD ini sangat tinggi hingga 99%. Pemakaiannya hingga 5 tahun untuk IUD Hormonal dan 10 tahun untuk IUD Non Hormonal. Semua wanita usia subur dapat memakainya, wanita yang sedang menyusui, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, maupun wanita yang obesitas atau kurus. Pemasangan IUD dianjurkan pada saat

hari terakhir menstruasi atau setelah melahirkan, sebab pada saat itu serviks masih terbuka sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri.

3. Pemasangan AKDR berbeda-beda tergantung dari tipe dan alat untuk memasukkannya. Walaupun begitu, ada standar pemasangan AKDR tanpa membedakan tipenya. Langkah-langkah pemasangan tersebut adalah sebagai berikut :
 - a) Serviks dibersihkan menggunakan cairan antiseptik untuk mengurangi risiko infeksi. Pastikan klien tidak alergi dengan cairan antiseptik.
 - b) Masukkan tenakulum ke dalam serviks.
 - c) Lihat uterus menggunakan alat diagnostik untuk menentukan posisi uterus, singkirkan obstruksi saluran uterus dan ukur kedalaman rongga uterus.
 - d) AKDR dimasukkan ke dalam alat bantu pasang, prosedur ini termasuk prosedur steril. Alat ini akan kehilangan kemampuan mempertahankan bentuknya setelah tertanam di uterus sehingga semakin sedikit waktu AKDR di dalam alat bantu pemasangnya, AKDR dapat kembali ke bentuk semula.
 - e) Masukkan AKDR ke dalam rongga uterus.
 - f) AKDR dilepaskan dari alat bantu pemasangnya dan tenakulum sesuai prosedur yang tepat untuk AKDR yang digunakan.
 - g) Potong benang lebih dari 3,75 cm sampai 5 cm dihitung tulang serviks eksternal. Jika klien merasa benang tersebut masih terlalu panjang, pada kunjungan berikutnya benang ini dapat dipotong menjadi lebih pendek.
 - h) Jika terjadi perdarahan segera lepaskan tenakulum, lalu tekan dengan lidi kapas atau kas 4 x 4 pada cincin forseps sampai darah tidak keluar lagi. Beberapa petugas medis tidak melakukan klinisi karena dinding vagina akan menghentikan tekanan dengan memberi tekanan.
 - i) Selanjutnya lepaskan spekulum.

- j) Lalu bersihkan perineum.
- 4. Ibu sudah diberikan support dan dukungan emosional dari suami untuk menghilangkan kecemasan ibu.
- 5. Kunjungan ulang untuk penggunaan KB IUD (Intrauterine Device) biasanya dilakukan pada beberapa waktu setelah pemasangan IUD, seperti:
 - a) 1-3 bulan setelah pemasangan : Untuk memeriksa posisi IUD dan memastikan tidak ada komplikasi.
 - b) 6 bulan setelah pemasangan : Untuk memeriksa kembali posisi IUD dan memastikan efektivitasnya.
 - c) 1 tahun setelah pemasangan : Untuk memeriksa kembali posisi IUD dan memastikan efektivitasnya.

Setelah itu, kunjungan ulang dapat dilakukan setiap tahun atau sesuai kebutuhan.

VI. Evaluasi

Hari/tanggal : 05 desember 2024

Jam : 15:00 WIB

- 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2. Ibu sudah mengerti mengenai KB IUD
- 3. Ibu sudah mengetahui prosedur pemasangan kb yang ia gunakan
- 4. Ibu sudah diberikan support dan dukungan emosional oleh suami.
- 5. Ibu sudah mengetahui bahwa harus kunjungan ulang

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.1 Data Perkembangan (SOAP)

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisis data	Perencanaan
05 desember 2024	Ny. N mengatakan merasa nyeri perut saat setelah pemasangan KB IUD	KU : baik Tanda vital: TD :110/80 mmHg N : 75 x/ menit P :20 x/ menit S : 36,1 °c	Diagnosa kebidanan: Ny. N usia 35 tahun kontrasepsi KB IUD dengan nyri perut. Diagnosa masalah: a. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perutnya . b. Ibu merasa cemas dengan keadaannya. Kebutuhan : Ibu membutuhkan support dan dukungan emosional dan kecemasan yang dirasakan dikarenakan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan hal-hal yang dianggap penting salah satunya efek samping dari penggunaan KB IUD yaitu amenorhea, nyeri perut atau kram, pendarahan menstruasi dan benang hilang. 3. Memberi dukungan emosional dan semangat kepada ibu. 4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila ada keluhan sewaktu- waktu
07 desember 2024	Ny. N mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya	KU : baik Tanda vital: TD :110/80 mmHg N : 75 x/ menit P :20 x/ menit	Diagnosa kebidanan: Ny. N usia 35 tahun kontrasepsi KB IUD dengan nyeri pada perut. Diagnosa masalah: 1. ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perutnya. Kebutuhan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan hal-hal yang dianggap penting salah satunya efek samping dari penggunaan KB IUD yaitu amenorhea, nyeri perut atau kram, pendarahan menstruasi dan benang hilang.

		S : 36,1 °c	Ibu membutuhkan support dan dukungan emosional dan kecemasan yang dirasakan dikarenakan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu. 4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila ada keluhan sewaktu-waktu
09 desember 2024	Ny. N mengatakan masih menggunakan kb iud dan sudah tidak merasa nyeri perut.	<p>KU : baik Tanda vital: TD :110/80 mmHg N : 75 x/ menit P :20 x/ menit S : 36,1 °c</p>	<p>Diagnosa kebidanan: Ny.N usia 35 tahun kontrasepsi KB IUD dengan nyeri pada perut Diagnosa masalah: ibu mengatakan sudah paham dan mengerti tentang efek samping kontrasepsi KB IUD.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu normal. 2. Menjelaskan kembali pada ibu bahwa efek samping pada KB IUD. 3. Memberikan dukungan emosional dan semangat pada ibu. 4. Menganjurkan pada Ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika mengalami masalah kesehatan selama penggunaan KB IUD.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N dengan KB IUD di PMB Sahara Kota Padangsidimpuan pada tanggal 05 desember 2024, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus pemasangan KB IUD dengan membandingkan kesenjangan antara kasus dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1. Menurut teori

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain dan anggota keluarga (Asri, 2010).

2. Menurut kasus

Ny. N usia 35 tahun P3A0, datang ke Pmb sahara, pada tanggal 05 desember 2024 pukul 14.30 wib, mengatakan ingin menghentikan kehamilannya dengan menggunakan akseptor KB IUD karena ibu tidak ingin memiliki anak kembali dan menghindari kehamilan.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.N yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg yang didapati hasil dengan menggunakan tensi meter, nadi 75x/menit, dan teratur, suhu diukur pada aksila 36,1°C, pernapasan 20x/menit dan berat badan 60 kg serta tinggi badan 155 cm.

3. Menurut pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus diatas, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus NY.N yang mengalami kram dan nyeri pada perut salah satu efek samping dari KB IUD. Ini biasanya mengalami nyeri

dan kram pada perut karena proses pemasangan yang dapat menyebabkan iritasi pada uterus.

4.2 Langkah II: Interpretasi Data

1. Menurut Teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian tidak ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien. (Amellia, 2019).

2. Menurut kasus

Ny. N usia 35 tahun dengan kontrasepsi KB IUD berdasarkan data yaitu: Ny. N. mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB IUD karna cemas akan terjadi kehamilan dan menghindari kehamilan.

3. Pembahasan

Pada masalah dan kebutuhan NY. N dengan efek samping KB IUD dengan memperhatikan data subjektif dan objektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan NY.N yang mengalami kram dan nyeri pada perut salah satu efek samping dari KB IUD. Ini biasanya karena proses pemasangan yang dapat menyebabkan iritasi pada uterus.

4.3 Langkah III: Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial

1. Menurut Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka menejemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan tindakan ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien. (Henniwati.2020).

2. Menurut kasus

Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny.N dengan diagnosa kram dan nyeri perut masalah potensial yang dapat terjadi karena proses pemasangan yang dapat menyebabkan iritasi pada uterus.

3. pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. dengan kasus Ny.N yang mengalami kram dan nyeri perut salah satu efek samping dari KB IUD. Ini biasanya karena proses pemasangan yang dapat menyebabkan iritasi pada uterus.

4.4 Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

1. Menurut teori

Tindakan segera / kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi gangguan haid, amenorea (tidak haid), menoragia (perdarahan lebih lama atau lebih banyak dari biasanya), metroragia (perdarahan di luar masa haid), dan spotting (perdarahan berupa tetesan), depresi, lemas lesu, leukorhea atau keputihan, galaktorea atau bertambahnya air susu ibu, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido, dan keluhan subjektif atau sakit kepala, muntah dan gelisah maka perlu dilakukan tindakan segera pada NY. R. (Jitowiyono,2021).

2. Menurut kasus

Pada Ny.N. tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi Ny. N. tidak memerlukan tindakan tersebut, namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital.

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dengan kasus Ny. N yang mengalami kram dan nyeri perut salah satu efek samping dari KB IUD. Ini biasanya disebabkan karena proses pemasangan yang dapat menyebabkan iritasi pada uterus.

4.5 Langkah V: Perencanaan

1. Menurut teori

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tetapi juga dari kerangka

pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling penyuluhan dan apakah posien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan lain. (Walyani,2021).

2. Menurut kasus

Pada kasus Ny.N penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah perensial yang dilakukan di praktik mandiri bidan yaitu Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, beritahu ibu mengenai efek samping KB IUD, berikan support dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayuran la jau, lauk-pauk, dan buah-buahan, anjurkan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik, beritahu ibu untuk datang kembali jika ada keluhan.

3. Pembahasan

Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan dengan kasus Ny.N yang mengalami kram dan nyeri pada perut salah satu efek samping dari KB IUD. Ini biasanya disebabkan karena proses pemasangan yang dapat menyebabkan iritasi pada uterus.

4.6 Langkah VI: Pelaksanaan

1. Menurut teori

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien, Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan dilaksanakan secara bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien. (Amellia,2019).

2. Menurut kasus

Pada kunjungan pertama Ny. N sudah di beritahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu, memberitahu ibu mengenai efek samping KB IUD seperti:

gangguan haid, amenorea (tidak haid), menoragia (perdarahan lebih lama atau lebih banyak dari biasanya), metroragia (perdarahan di luar masa haid), dan spotting (perdarahan berupa tetesan), depresi, lemas lesu, leukorhea atau keputihan, galaktorea atau bertambahnya air susu ibu, jerawat, rambut rontok. perubahan berat badan, perubahan libido, dan keluhan subjektif atau sakit kepala, muntah dan gelisah, memberikan support dan dukungan emosional agar kecemasan yang dialami ibu berkurang dengan cara menjelaskan kepada ibu bahwa apa yang dialami ibu merupakan efek samping dari KB IUD, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran, lauk-pauk, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk beraktivitas fisik seperti olahraga dan berjemur, menganjurkan ibu untuk datang kembali jika ada keluhan.

3. Pembahasan

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N.

4.7 Langkah VII: Evaluasi

1. Menurut teori

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah.(Walyani,2019).

2. Menurut kasus

Ada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan pada Ny. N telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti tentang KB IUD dan efek sampingnya, ibu sudah merasa lebih tenang dengan adanya support dan dukungan, Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi ibu bersedia melakukan aktifitas fisik, ibu mengatakan akan datang kembali jika ada keluhan.

3. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena Ny. N sudah mengetahui salah satu efek samping dari KB IUD. Ini biasanya

mengalami kram dan nyeri disebabkan karena proses pemasangan yang dapat menyebabkan iritasi pada uterus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembuktian Asuhan Kebidanan Dengan KB IUD Di PMB Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2025". Yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama Ny. N mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB IUD
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. N Umur 35 tahun dengan KB IUD, kebutuhan yang diberikan kepada Ny.N adalah dukungan dan motivasi, meberiken edukasi tentang efek samping dari KB yang digunakan, edukasi tentang gizi dan kebersihan diri.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. N ingin menggunakan kontasepsi KB IUD. Pada kasus ini tidak ada.
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. N tidak ada
5. Perencanaan yang diberikan pada kasus Ny. N umur 35 tahun adalah melakukan pemeriksaan fisik, pemberian edukasi tentang efek samping dari kontrasepsi yang digunakan, edukasi tentang menjaga kebersihan diri, konseling tentang makanan yang bergizi, mengimpormasikan kepada Ny. N untuk datang kunjungan ulang.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. N umur 35 tahun sudah diberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu,efek samping KB IUD untuk menjaga kebersihan diri tentang makanan bergizi,dan kunjungan ulang Ny.N .
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 3 kali, yaitu pada tanggal 05 Desember 2024 pada Ny. N telah dilakukan untuk menangani efek samping KB IUD dengan dan Ny. N. sudah mengerti tentang keadaan nya saat ini bukan lah hal yang mengkhawatirkan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Menambah referensi buku Tentang pemasangan KB IUD dan dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa

2. Bagi Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diberikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan efek samping dari akseptor KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia. 2019. Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal & neonatal. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggeriani, Rini, et al. "Hubungan Penggunaan Kb Suntik 3 Bulan Terhadap Siklus Haid Akseptor Kb Di Pmb Yosephine Palembang Tahun 2022." *Jurnal Kesehatan Abdurahman* 12.2 (2023): 65-72. <https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/175/172>.
- Emha, Maulida Rahmawati, And Liza Novitasari Wijaya. "Kesehatan Reproduksi: Efek Program Keluarga Berencana (Kb) Terhadap Wanita Usia Subur." *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)* 15.1(2024):116-123, <https://doi.org/10.36569/jmm.v15i01.374>.
- Fatonah,sofa, (2023) asuhan kebidanan keluarga berencana,Cv.nuansa fajar cemerlang jakarta.
- Faujiah, Siva Faujiah. "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Iud Pada Akseptor Kb Di Tpmb. S Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2024." *Jurnal Ilmiah Bidan* 8.2 (2024).<https://www.journal.stikespid.ac.id/index.php/jspid/article/view/72/72>.
- Hanifa Astin, (2020) Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan Kb, Cv. Media Sains Indonesia.
- Henniwati, H. (2020). Pengaruh Konseling Terhadap Minat Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Dan Implant. *Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 6(4), 510-514.
- Hutabarat, Cayodani, Nurhanifah Siregar, And Juliana Lubis. "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kota Padangsidempuan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD)* 3.2 (2024): 9-11.
- Jitowiyono. (2019) Keluarga Berencana (Kb) Dalam Prespektif Bidan,PT. Pustaka Baru.
- Kurniawati, (2015) Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan Kb, Penerbit Biku Kedokteran EGC.
- Marta, Bellina Septetie, Ning Arum Tri Novita Sari, And Nunik Puspitasari. "Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13.4 (2023): 1405-1416. <https://Journal2.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/PSKM/Article/Download/1339/885/4985>
- Nofrida, Anggi, And Esitra Herfanda. "Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB IUD Di PMB Kuswatiningsih." *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*. Vol. 2. 2024.

- Purnawati, Dina, And Mayurni Firdayana Malik. "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Tawangga, Kabupaten Konawe, Tahun 2024." *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna* 3.3 (2024).
- Saadah, Lailan. "Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Dengan Akseptor Kb 1 Bulan Di Klinik Bidan Hermayanti Rambe Di Losung Batu Kota Padangsidempuan Tahun 2024." (2024). <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/9795,2024>
- Setyaningrum, N., & Melina, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Kb Di Desa Sumber Agung Jetis Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), 89-109.
- Sulistiyawati, A., (2014) Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta Selatan: Selemba Medika.
- Varney, H., J.M. Kriebs, C.L. Geger. 2007. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Editor Esty Wahyuningsih Dkk. Edisi Ke-4. Jakarta: EGC
- Walyani, E. siwi (2021) Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta: pustaka baru pres
- Yolanda, Anne Mudya, And Kristiana Yunitaningtyas. "Segmentasi Provinsi Berdasarkan Sarana Dan Perlengkapan Faskes Keluarga Berencana Tahun 2021." *Jurnal Keluarga Berencana* 6.1 (2021): 20-30.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Yusnidar Lubis
NIM : 222020027
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan
Kontrasepsi IUD di PMB Sahara Kota Padangsidempuan
Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM)

Komisi Penguji

.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas
Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM

NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Yusnidar Lubis
NIM : 222020027
Nama Pembimbing : Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Kontrasepsi IUD di PMB Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa,11 Maret 2025	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2.	Sabtu,15 Maret 2025	Bab I	Lanjut Bab II	
3.	Rabu,19 Maret 2025	Bab II	Revisi Bab II	
4.	Jumat,21 Maret 2025	ACC Bab II	Lanjut Bab III	
5.	Selasa,06 Mei 2025	Bab III	Revisi Bab III Lanjut Bab IV	
6.	Rabu,07 Mei 2025	ACC Bab III ACC Bab IV	Lanjut Bab V Daftar Pustaka	
7.	Kamis,08 Mei 2025	ACC Bab V	Lanjut Lampiran	
8.	Kamis,15 Mei 2025	Lampiran	ACC Ujian LTA	

Daftar Tilik Melakukan Pemasangan AKDR

Nama Mahasiswa :
NIM :
Hari/tanggal :

PENILAIAN

Nilai setiap langkah kerja yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

1. Kurang (perlu perbaikan)

Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan.

2. Mampu (bisa diterima dengan bimbingan)

Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat , masih perlu bimbingan.

3. Mahir (dilakukan secara mandiri tanpa bimbingan)

Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan.

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No	KEGIATAN	PENILAIAN		
		1	2	3
1	Menjelaskan proses pemasangan AKDR Cu T 380 A dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan mempersilahkan pasien untuk bertanya.			
2.	Memasukkan lengan AKDR Cu T 380 A di Dalam kemasan sterilnya.			
3.	Memakai sarung tangan			
4.	Memasang spekulum vagina			
5.	Mengusap serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.			
6.	Menjepit serviks dengan tenakululum secara hati-hati.			
7.	Memasukkan sonde uterus dengan teknik "tidak Menyentuh" (no touch technique). Dan Menentukan posisi dan kedalaman kavum uteri			
8.	Mengeluarkan sonde uterus dan mengukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di			

	dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter.			
9.	Memasukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan.			
10.	Memegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan dan melepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik <i>withdrawal</i> yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong			
11.	Mengeluarkan pendorong kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa ada tahanan			
12.	Mengeluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm			
13.	Mengeluarkan seluruh tabung inserter dan buang ke tempat sampah terkontaminasi			
14.	Melepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin dan Periksa serviks, bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30 – 60 detik			
15.	Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati			
16.	Mencelupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, buka dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%			
17.	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
18.	Mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR			
19.	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			

Padangsidempuan,2020

Penguji

(.....)

Total Nilai : Jumlah nilai x100

KETERANGAN

3. Nilai minimal kelulusan adalah B
4. Kriteria skor pembimbing adalah sebagai berikut

$$A = \geq 85$$

$$B = 75 - 84,9$$

$$C = 60 - 74,9$$

$$D = 45 - 59,9$$

$$E = 0 - 44$$

5. Jika masih diperlukan perbaikan, mahasiswa harus melakukan pengulangan minimal sampai tahap mampu.