

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)**

###### **a. Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)**

Adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999) (Handayani Sri. 2010; h.28).

###### **b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)**

1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani Sri. 2010; h.29).

###### **c. Sasaran Keluarga Berencana (KB)**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

- 1) Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- 2) Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani Sri. 2010; h.29).

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

- 1) Fase menunda perkawinan/kesuburan  
Fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan.  
Alasan menunda/mencegah kehamilan:
  - a) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
  - b) Prioritas penggunaan kontrasepsi Pil oral, karena peserta masih muda.
  - c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi ber-sanggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
  - d) Penggunaan IUD-Mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra-indikasi terhadap Pil oral.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b) Efektifitas yang sangat tinggi, karena akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia isteri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

Alasan menjarangkan kehamilan:

- a) Umur antara 20-30 merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
- c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disisi tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- d) Di sini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektivitas cukup tinggi.
- b) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.

- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan:

- a) Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat efek samping dan komplikasi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi ibu dan anak, disamping itu akseptor tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hartanto Hanafi. 2003; h.30-32).

## **2. Penegertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

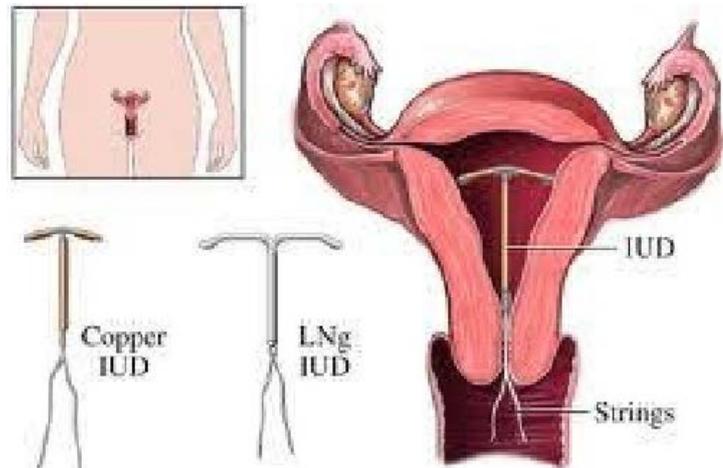
AKDR merupakan alat kontrasepsi yang terbaik untuk wanita (Proverawati Atikah, Islaely Dwi Anisah, Aspuaah Siti. 2010; h.53).

AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif akan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita (Glasier Anna, Gebbie Alisa. 2006; h.116).

AKDR adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani Sri. 2010; h.140).

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif. Reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi (Saifuddin, 2006; MK. 75).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan didalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. AKDR dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi untuk menunda kehamilan



**Gambar 2.1** Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

### 3. Macam-macam IUD

#### a. AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki gerakan ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastic (polietilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.

#### b. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2 :

##### 1) Bentuk terbuka (open device)

Misalnya : LippesLoop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

##### 2) Bentuk tertutup (closed device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten Breg Ring.

### 3) Menurut Tambahan atau Metal

#### a) Medicated IUD

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm<sup>2</sup> (Handayani Sri. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. 2010).

AKDR CuT 380 A kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Saifuddin Abdul Bari. dkk. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2006).

#### b) Un Medicated IUD

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

Cara insersi Lipper Loop : *Push Out*

Lipper Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lipper Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

c) IUD yang mengandung hormonal

1 Progestasert-T = Alza T

(1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam

(2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari

(3) Tabung insersinya berbentuk lengkung

(a) Daya kerja : 18 bulan

(b) Teknik insersi : plunning (modified withdrawal)

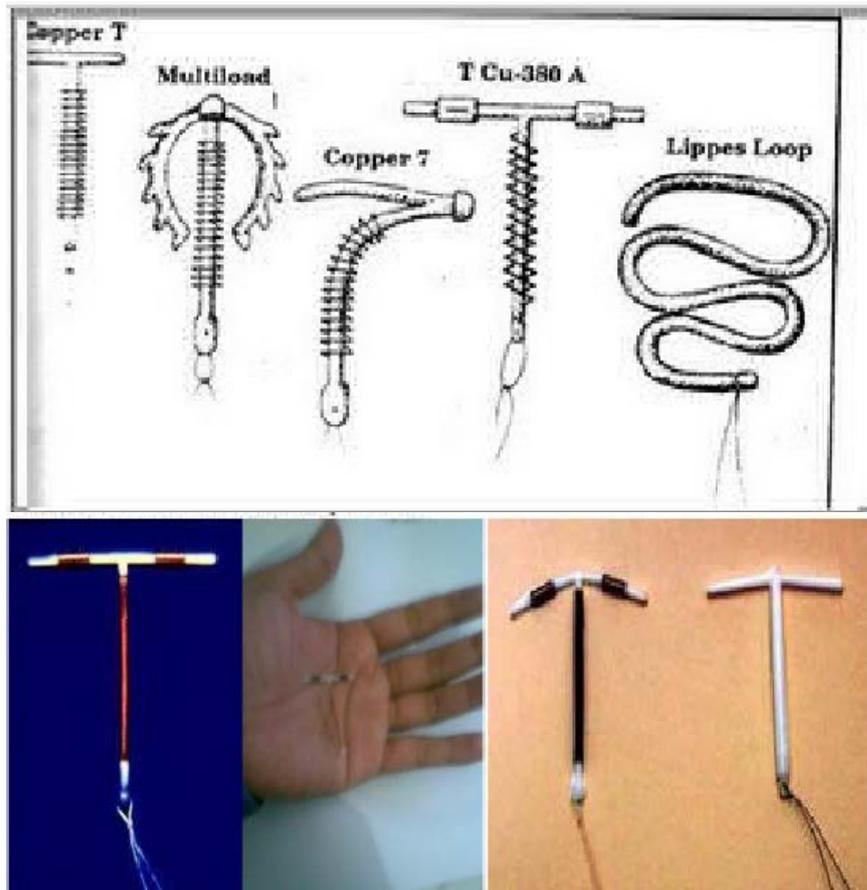
(4) LNG-20

(a) Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari

(b) Sedang diteliti di Finlandia

(c) Angka kegagalan/kehamilan angka terendah : < 0,5 per 100 wanita per tahun

Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit. (Handayani Sri. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. 2010) Dalam hal ini akan dibahas lebih lanjut mengenai AKDR jenis Cu T-380 A karena jenis AKDR ini lebih banyak digunakan oleh akseptor kontrasepsi di Indonesia.



**Gambar 2.2** Gambar Jenis Alat Kontrasepsi AKDR

#### 4. Mekanisme kerja IUD

##### a. Mekanisme kerja IUD Cu :

- 1) Antagonisme kationic yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim carbonik anhydras yaitu salah satu enzim dalam traktus genetalia wanita dimana Cu menghambat reaksi carbonik anhydras sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi; dan mungkin juga dapat mnghambat aktivitas alkali phosphatase.

- 2) Mengganggu pengambilan estrogen endogenous oleh mucosa uterus.
- 3) Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
- 4) Mengganggu metabolisme glikogen.

Penambahan Ag pada IUD yang mengandung Cu mempunyai maksud untuk mengurangi fragmentasi dari Cu sehingga Cu lebih lama habisnya (Hartanto Hanafi. 2003; h. 206).

b. Mekanisme kerja IUD yang mengandung hormon progesterone :

- 1) Gangguan proses pematangan proliferasif-sekretor sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi (endometrium tetap berada dalam fase decidua/progestational).
- 2) Lendir serviks yang menjadi lebih kental/tebal karena pengaruh progesterin (Hartanto Hanafi. 2003; h. 206).

c. Mekanisme kerja IUD CuT-380A

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Saifuddin. AB, 2006; h. MK-75).

## 5. Keuntungan IUD CuT-380A :

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi  
Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu T-380 A dan tidak perlu di ganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380 A )
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l. Membuat mencegah kehamilan ektopik (Saifuddin. AB, 2006; h. MK-75).

## 6. Efektivitas IUD

- a. Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa :

- 1) Eksplusi spontan.
  - 2) Terjadinya kehamilan.
  - 3) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
- b. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :
- 1) IUD-nya
    - a) Ukuran
    - b) Bentuk
    - c) Mengandung Cu atau progesterone
  - 2) Akseptor
    - a) Umur
    - b) Paritas
    - c) Frekuensi senggama
  - 3) Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui :
    - a) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
    - b) Makin muda usia, terutama pada nuligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
  - 4) Dari uraian di atas, maka use-effectiveness dari IUD tergantung pada variabel administratif, pasien dan medis, termasuk kemudian insersi, pengalaman pemasangan, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis (Hartanto Hanafi. 2003; h.207).

Adapun efektivitas lain dari penggunaan IUD menurut Saifuddin (2003: MK-62,73) antara lain :

Efektifitas AKDR tipe T efektivitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan progesteron antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

## **7. Indikasi, kontraindikasi, dan efek samping**

a. Indikasi :

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Keadaan nullipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Perempuan yang menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda infeksi.
- 7) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan, misalnya :

- 1) Perokok
- 2) Sedang memakai antibiotika atau anti kejang.
- 3) Gemuk ataupun kurus.
- 4) Menderita tumor jinak payudara.
- 5) Pusing-pusing, sakit kepala.
- 6) Tekanan darah tinggi.
- 7) Varises pada tungkai atau di vulva.
- 8) Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR).
- 9) Pernah menderita stroke.
- 10) Penderita penyakit diabetes
- 11) Penderita penyakit hati dan empedu.
- 12) Malaria.
- 13) Skistosomiasis (tanpa anemia)
- 14) Penyakit tiroid.
- 15) Epilepsi.
- 16) Nonpelvik TBC.
- 17) Setelah kehamilan ektopik.
- 18) Setelah pembedahan pelvik.

Catatan : semua keadaan tersebut sesuai dengan kriteria WHO, *Who Eligibility Criteria Category* (Handayani Sri, 2010; h.145-146).

b. Kontra indikasi :

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)

Gejala vaginitis ialah keputihan yang berwarna putih bersemu kelabu kadang-kadang kekuning-kuningan dengan bau yang kurang sedap, menimbulkan perasaan yang sangat gatal didaerah vulva dan vagina (Wikjnosastro, 2007; h.279).

Tanda dan gejala servicitis ialah serviks merah dan membengkak dengan mengeluarkan cairan mukopurulen (Wikjnosastro, 2007; h.281).

- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic.

Tanda dan gejala dari PRP antara lain nyeri ringan sampai berat pada abdomen bagian bawah, pengeluaran pervaginam yang abnormal, uretritis, disuria, urgensi, dan sering berkemih, haid lebih lama (metroragia), peritonitis (demam, mual, muntah), nyeri tekan pada gerakan serviks, nyeri tekan pada adneksa uteri bilateral atau terjadi pembesaran (Varney Helen, dkk, 2001; h.68).

- 5) Kelainan bawaan uterus yang abdominal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

Gejala kelainan bawaan uterus seperti pada ginatresia himenalis, yakni adanya molimina menstrualia tiap bulan dan kriptomenorea. Dapat timbul hematometra yang makin lama makin membesar dan dapat diraba diatas symphysis.

- 6) Penyakit trophoblast
- 7) Diketahui menderita TBC pelvis.

Tanda-tandanya ialah amenorhea atau kelainan haid, selanjutnya dapat dijumpai pula gejala-gejala salpingo-oovoritis subakuta, dengan suhu yang tidak seberapa tinggi, perasaan lemah, perut bagian bawah nyeri dan dismenorhea (Wiknjosastro, 2007; h.312).

- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani Sri, 2010; h. 146).

c. Efek samping

- a) Perdarahan

Gejala/Keluhan :

Keluarnya darah dari liang vagina di luar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak (spotting) atau dalam jumlah berlebihan (metrorrhagia). Perdarahan ini dapat pula terjadi masa haid dalam jumlah berlebihan (menometrorrhagia).

Penanggulangannya :

- (1) Konseling : beri penjelasan bahwa perdarahan ringan biasanya terjadi pada awal pemasangan. Selama haid, perdarahan lebih banyak dari pada biasanya hal ini tidak berbahaya.
- (2) Pemberian preparat besi ; 1x1 tablet perhari.
- (3) Bila perdarahan banyak sekali keguguran rujuk ke Rs dan ganti cara KB.

b) Keputihan

Gejala/Keluhan :

- (1) Terdapat cairan putih yang berlebihan, terjadi akibat produksi cairan rahim yang berlebihan.
- (2) Tidak berbahaya apa bila cairan tersebut tidak berbau, tidak terasa gatal, dan tidak terasa panas.

Penanggulangannya :

- (1) Berikan konseling sebelum pemasangan AKDR.
- (2) Pada kasus dimana cairan berlebihan dapat di berikan ekstra beladona 10mg 2x1 tablet untuk mengurangi cairan tersebut.
- (3) Bila terdapat perubahan bau dan warna hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi.

c) Ekspulsi

Gejala/Keluhan :

Terasa adanya AKDR dalam liang senggama yang menyebabkan rasa tak enak bagi wanita. Dapat terjadi ekspulsi sebagian atau seluruhnya. Biasanya terjadi pada waktu haid.

Penanggulangannya :

- 1) Konseling ; menjelaskan kepada pasien bahwa ekspulsi mungkin saja terjadi pada pemakaian AKDR (5%), hal ini disebabkan oleh tidak sesuainya ukuran AKDR yang terpasang.
- 2) Melepas AKDR dan mengganti dengan ukuran yang sesuai.

d) Nyeri

Gejala/Keluhan :

Nyeri pada waktu pemasangan AKDR, waktu haid dan saat senggama.

Penanggulangannya :

1) Konseling ; jelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan dari rahim dan bersifat sementara dan mudah diatasi.

2) Tindakan medis :

(a) Inspeculo : apakah ada cairan keputihan yang berbau, erosi pada porsio.

(b) Pemeriksaan dalam : apakah terdapat tanda-tanda radang di rahim. Bila terdapat tanda-tanda radang, AKDR harus dilepas. Apa bila benang AKDR terlalu panjang dipotong. Nyeri dapat pula disebabkan oleh ekspulsinya AKDR.

(c) Pemberian obat analgesik.

e) Infeksi

Gelaja/Keluhan :

Adanya rasa nyeri didaerah perut bagian bawah, bila disertai demam, keputihan yang berbau busuk dan rasa nyeri pada waktu bersenggama/periksa dalam.

Penanggulangannya :

1) Rujuk ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

2) Bila tidak dapat diatasi AKDR dilepas dan ganti dengan cara kontrasepsi lain.

f) Translokasi

Translokasi adalah pindahnya AKDR dari tempat seharusnya. Hal ini dapat disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejala dan keluhannya bermacam-macam. Pada pemeriksaan dalam, benang AKDR tidak teraba dan pada pemeriksaan sonde, AKDR tidak terasa/tersentuh, untuk mengetahui lebih jelas posisi AKDR dilakukan rontgen/USG.

Penggulangannya :

- 1) Konseling : menjelaskan pada akseptor bahwa hal tersebut mungkin saja terjadi. Penyebabnya dapat karena kelainan rahim, kesalahan teknis dalam pemasangannya.
- 2) Rujuk ke Rs untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pengangkatan AKDR (Suratun,dkk. 2008; h.105-107).

## 8. Insersi IUD

a. Permasalahan pada insersi IUD :

- 1) Insersi yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan ekspulsi, kerja kontraseptif tidak efektif, perforasi uterus. Untuk sukses atau berhasilnya insersi IUD tergantung pada beberapa hal yaitu :
  - a) Ukuran dan macam IUD beserta tabung inserterinya.
  - b) Waktu/saat insersi.
  - c) Tehnik insersi.
  - d) Penjelasan prosedurnya kepada calon akseptornya.

- e) Pemeriksaan pelvis bimanual dan sonde uterus.
- f) Tehnik dan antiseptis.
- g) Penempatan IUD setinggi mungkin didalam uterus (fundus uteri) tanpa menembus/perforasi myometrium.

2) Kontra indikasi insersi IUD

a) Kontra-indikasi absolut:

- (1) Infeksi pelvis yang aktif (akut atau sub akut), termasuk persangkaan Gonorrhoe atau clamydia.
- (2) Kehamilan atau persangkaan kehamilan.

b) Kontra-indikasi relatif kuat:

- (1) Partner seksual yang banyak.
- (2) Partner seksual yang banyak dari partner akseptor IUD.
- (3) Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi.
- (4) Pernah mengalami infeksi pelvis atau infeksi pelvis yang rekuren, post-partum endometritis atau abortus febrilis dalam tiga bulan terakhir.
- (5) Cervicitis akut atau purulent.
- (6) Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya.
- (7) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan prediposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik.
- (8) Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya.

(9) Gangguan respons tubuh terhadap infeksi (AIDS, Diabetes Militus, pengobatan dengan kortikosteroid dan lain-lain).

(10) Kelainan pembekuan darah.

Keadaan-keadaan lain dapat merupakan kontra-indikasi untuk Insersi IUD:

- a) Penyakit katup jantung (kemungkinan terjadi subakut bakterial endokarditis).
- b) Keganasan endometrium atau servis.
- c) Stenosis serviks yang berat.
- d) Uterus yang kecil sekali.
- e) Endometriosis.
- f) Myoma uteri.
- g) Polip endometrium.
- h) Kelainan kongenital uterus.
- i) Dismenorhe yang berat.
- j) Darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting).
- k) Alergi terhadap Cu atau penyakit Wilson yaitu penyakit gangguan Cu yang turun temurun (penyakit ini).
- l) Anemia.
- m) Ketidakmampuan untuk mengetahui tanda-tanda bahaya dari IUD.

- n) Ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD.
- o) Riwayat Gonorrhoe, Chlamydia, syphilis, atau herpes.
- p) Actinomycosis genetalia.
- q) Riwayat reaksi faso-vagal yang berat atau pingsan.
- r) Inkompatibilitas golongan darah milsanya Rh negatif.
- s) Pernah mengalami problem ekspulsi IUD.
- t) Leukore atau infeksi vagina.
- u) Riwayat infeksi pelvis.
- v) Riwayat operasi pelvis.
- w) Keinginan untuk mendapatkan anak dikemudian hari atau pertimbangan kesuburan dimasa yang akan datang ( Hartanto Hanafi. 2003; h.208-209).

b. Waktu atau saat insersi.

(1) Insersi Interval

- a) Kebijakan (policy) lama : Insersi IUD dilakukan selama atau segera sesudah haid. Alasan : Ostium uteri lebih terbuka, canalis cervicalis lunak, perdarahan yang timbul karena prosedur insersi, tertutup oleh perdarahan haid yang normal, wanita pasti tidak hamil.

Tetapi, akhirnya kebijakan ini ditinggalkan karena : Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila insersi dilakukan saat haid, Dilatasi canalis cervicalis mid-siklus, memudahkan calon akseptor pada setiap ia datang ke klinik KB.

- b) Kebijakan (policy) sekarang : Insersi IUD dapat dilakukan setiap saat dari siklus haid asal kita yakin semakin-yakinnya bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil.

(2) Insersi Post-Partum

Insersi IUD adalah aman dalam beberapa hari post-partum, hanya kerugian paling besar adalah angka kejadian ekspulsi yang sangat tinggi. Tetapi menurut penyelidikan di Singapura, saat yang terbaik adalah delapan minggu post-partum. Alasannya karena antara empat-delapan minggu post-partum, bahaya perforasi tinggi sekali.

(3) Insersi post-Abortus

Karena konsepsi sudah dapat terjadi 10 hari setelah abortus, maka IUD dapat segera dipasang sesudah :

- a) Abortus trimester I : Ekspulsi, infeksi, perforasi dan lain-lain sama seperti pada insersi interval.
- b) Abortus trimester II : Ekspulsi 5 – 00x lebih besar daripada setelah abortus trimester I.

(4) Insersi Post Coital

- a) Dipasangkan maksimal setelah 5 hari senggama tidak terlindungi.

b) Teknik insersi, ada tiga cara :

- 1) Teknik *Push Out* : mendorong : Lippes Loop, Bahaya perforasi lebih besar.
- 2) Teknik *Withdrawal* : menarik : Cu IUD.
- 3) Teknik *Plunging*: “mencelupkan” : Progestasert-T (Handayani, 2010).

## 9. Pelaksanaan pemasangan IUD

a. Fasilitas :

Sebagian besar klinik yang memberikan pelayanan kesehatan primer dapat memberikan pelayanan AKDR dengan fasilitas yang dimilikinya. Ada beberapa persyaratan khusus untuk ruangan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas yaitu :

- 1) Tersedia ruang tunggu yang nyaman,
- 2) Tersedia toilet atau kamar kecil bagi klien dan petugas klinik,
- 3) Tersedia ruang untuk ruang konseling, lebih disukai yang tertutup, dan
- 4) Tersedia ruang untuk pemeriksaan (umum atau panggul) maupun tindakan (pemasangan dan pencabutan AKDR) dengan pencahayaan yang cukup dan tersedia fasilitas cuci tangan ( Saifuddin, AB. 2006; h. PK-1).

b. Persiapan pemasangan AKDR :

Siapkan peralatan dan instrumen yang diperlukan sebelum melakukan tindakan, agar dapat menghemat waktu. Bila alat-alat berada dalam paket yang telah di stresilisasi maupun DTT, jangan

membuka paket sebelum pemeriksaan panggul selesai dan keputusan akhir untuk pemasangan dilakukan.

Peralatan dan instrumen yang dianjurkan untuk pemasangan yaitu :

- 1) Bivalve speculum (kecil, sedang atau besar).
- 2) Tenakulum.
- 3) Sonde uterus.
- 4) Forsep/korentang.
- 5) Gunting.
- 6) Mangkuk untuk larutan antiseptik
- 7) Sarung tangan (yang telah di DTT atau di sterilisasi/sarung tangan periksa yang baru).
- 8) Cairan antiseptik (mis : pevidon iodin) untu membersihkan serviks.
- 9) Kain kassa atau kapas.
- 10) Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks (lampu senter sudah cukup), dan
- 11) CuT-380A IUD yang masih belum rusak dan terbuka (Saifuddin, AB. 2006; h. PK-3).

c. Pemasangan AKDR CuT-380A :

### **Langkah 1**

Tarik tenekulum (yang masih menjepit serviks sesudah melakukan sonde uterus) sehingga kavum uteri, kanalis servikalis dan vagina berada dalam satu garis lurus. Masukkan dengan pelan dan hati-hati tabung inserter yang sudah berisi AKDR ke dalam kanalis servikalis dengan memperhatikan posisi leher biru dalam arah horizontal.

Sesuai dengan arah dan posisi kavum uteri, dorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Pastikan leher biru tetap dalam posisi horizontal

### **Langkah 2**

Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan 1 tangan, sedang tangan yang lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong. Dengan cara ini lengan AKDR akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri).

### **Langkah 3**

Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter. Setelah pendorong keluar dari tabung inserter, dorong kembali tabung inserter dengan pelan dan hati-hati sampai terasa ada tahanan fundus. Langkah ini menjamin bahwa lengan AKDR akan berada di tempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri.

### **Langkah 4**

Keluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis. Pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang servik sepanjang 3-4cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting mayo yang tajam.

Dapat jug dilakukan dengan cara lain yaitu keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis. Forsep didorong ke arah uterus dan potong benang didepan jepitan forsep sehingga benang yang tersembul hanya 3-4cm. Memotong benang dengan

menggunakan cara ini dapat mengurangi resiko tercabutnya AKDR (bila gunting tumpul dan benang tidak terpotong benar sehingga hanya terjepit)

Lepaskan tenakulum. Bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa sampai perdarahan berhenti (Saifuddin, AB. 2006; h. PK-11-12).

d. Observasi 15 menit pasca pemasangan AKDR

Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 setelah pemasangan AKDR. Untuk mengamati bila terjadi rasa sakit yang amat sangat pada perut, mual atau muntah sehingga mungkin AKDR perlu dicabut bila dengan analgesik ringan (aspirin atau ibuprofen) rasa sakit tersebut tidak hilang. Keadaan ini walaupun jarang, bisa terjadi bila dipasang AKDR berkadunga tembaga dengan ukuran kecil dan pada perempuan yang sudah pernah melahirkan (Saifuddin, AB. 2006; h.PK-7).

## 10. Cara melepas IUD

a. Persiapan alat

Tindakan pengeluaran AKDR dapat dilakukan kapan saja sebaiknya pada saat menstruasi. Siapkan peralatan dan instrumen yang diperlukan untuk pencabutan AKDR. Instrumen dan bahan yang diperlukan adalah :

- 1) Speculum cocor bebek/speculum SIMS yang kecil, sedang, atau besar (bivalve speculum).
- 2) Forsep arteri lurus/korentang.

- 3) Cairan antiseptik secukupnya dalam baskom kecil, seperti: povidon iodine 1%, atau dettol : air = 1 : 20.
  - 4) Kain kassa atau kapas.
  - 5) Tang tampon/pinset panjang.
  - 6) Sepasang sarung tangan steril.
  - 7) IUD removal/pengait AKDR.
  - 8) Sonde uterus. (Suratun, dkk. 2008; h.102)
- b. Pencabutan AKDR CuT-380A

**Langkah 1**

Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk bertanya.

**Langkah 2**

Memasukan speculum untuk melihat serviks dan benang AKDR.

**Langkah 3**

Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2-3 kali.

**Langkah 4**

Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang. Memberitahu mungkin timbul rasa sakit tapi itu normal.

Pencabutan normal. Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat di cabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik

tetapi ujung AKDR masih dapat dilihat maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar.

Pencabutan sulit. Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukan klem atau alat pencabut AKDR kedalam kavum uteri untuk menjepit benang atau AKDR itu sendiri. Bila sebagian AKDR sudah tertarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, puter klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.

#### **Langkah 5**

Pasang AKDR yang baru bila klien mengizinkan dan kondisinya memungkinkan (Saifuddin, AB. 2006; h.PK-12-13).

### **11. Komplikasi pasca pemasangan IUD**

- a. Sering terjadi perasaan mulas dan adanya bercak-bercak perdarahan setelah pencabutan. Untuk dapat diberikan analgesik seperti antalgin dan paracetamol.
- b. Setelah pemasangan :
  - 1) Berikan kartu tanda peserta IUD, berikut tanggal pemasangan dan jenis IUD yang dipasang.

- 2) Akseptor harus kontrol kembali: setelah haid pertama (4-6minggu).
  - 3) Jelaskan beberapa kemungkinan yang dapat terjadi antara lain resiko infeksi,dan kemungkinan efek samping.
- c. Segera datang untuk pemeriksaan bila; timbul rasa nyeri perut, perdarahan dan tidak dapat haid.
  - d. Hubungan seks dapat dilakukan bila telah tidak ada perdarahan pervagina (Suratun, dkk. 2008; h.104).

## **12. Pemeriksaan lanjutan (follow up care)**

Biasanya peserta diharapkan memeriksa kembali haid pertama (4-6minggu), setelah itu pemeriksaan berkala dilakukan bila ada masalah/komplikasi/efek samping.

Beberapa hal yang dilakukan pada pemeriksaan lanjutan:

- a. Memperhatikan dan menjawab segala pertanyaan akseptor.
- b. Bila peserta puas dengan pemakaian IUD dan tidak ada kontra indikasi untuk melanjutkan pemakaian:
- c. Jadwalkan untuk kembali 12 bulan.
- d. Ingatkan setiap kunjungan tahunan saat mengganti IUD.

## **B. Tinjauan Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan masyarakat).

Varney menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengoorganisasian, pemikiran, dan tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penilaian yang berpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen varney terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodic. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka berfikir lengkap yang dapat dipecah menjadi langkah-langkah tertentu dan ini bisa berubah sesuai dengan bagaimana keadaan pasien. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

### **1. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar**

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Identitas pasien
- b. Riwayat kesehatan
- c. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau data laboratorium

### **2. Langkah 2 : Interpretasi Data**

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya

digunakan kerana beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah dapat berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan :

- a. Diagnosa kebidanan
- b. Masalah

### **3. Langkah 3 : Diagnosa potensial**

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar terjadi.

### **4. Langkah 4 : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

### **5. Langkah 5 : Perencanaan**

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah lain.

## **6. Langkah 6 : Pelaksanaan**

Langkah ini merupakan pelaksana asuhan penyuluhan kepada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani pasien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

## **7. Langkah 7 : Evaluasi**

Langkah ini merupakan rencana terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulang kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP menurut Thomas, dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, dan respon pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan menggunakan SOAP.

a. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dalam anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung / ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data berasal dari asuhan observasi yang jujur dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assesment)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan / tindakan yang tepat. Analisis merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis / masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan).

d. P (Planning)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal. P (Planning) menurut Hellen Varney masuk pada langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. (Varney, 2007;h.27)

Adapun penerapan 7 langkah varney pada Asuhan Kebidanan Akseptor Kontrsepsi Baru Dengan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Cu T-380 A sebagai berikut :

**C. Penerapan Asuhan Kebidanan**

**I. Pengkajian**

**A. Data subjektif**

1. Identifikasi Klien

a. Nama

Harus jelas dan lengkap :nama depan, nama tengah (bila ada), nama keluarga, dan nama panggilan akrabnya (Latief.2005:h,5).

b. Umur

Untuk mengetahui umur klien. Pada umur 20-35 tahun merupakan masa-masa reproduksi sehingga rentan terjadi kehamilan. Pada wanita yang berumur lebih dari 35

tahun memiliki resiko tinggi apabila terjadi kehamilan, sehingga disarankan memakai alat kontrasepsi dengan tujuan untuk mengakhiri kesuburan (Hartanto, Hanafi. 2003; h.30-31 ).

c. Agama

Di berbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Sebagai contoh penganut katolik yang taat membatasi pemilihan kontrasepsi mereka pada KB alami. Sebagai pemimpin islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang sedangkan sebagainya lainnya mengizinkan. Walaupun agama islam tidak melarang metode kontrasepsi secara umum, para akseptor wanita mungkin berpendapat bahwa pola perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan mereka selama haid mereka dilarang bersembahyang. Di sebagian, wanita hindu dilarang mempersiapkan makanan selama haid sehingga pola haid yang tidak teratur dapat menjadi masalah (Handayani, 2010;h.17).

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Dihipotensikan wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi (Handayani, 2010;h.17).

e. Pekerjaan

Tinggi rendahnya sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia.

Contoh : keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukan merupakan kebutuhan pokok (Handayani, 2010;h.17).

Wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda angin, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan salah akan persepsi untuk menggunakan metode IUD dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi (Erfandi, 2008).

f. Alamat

Tempat tinggal pasien harus dituliskan dengan jelas dan lengkap, *dengan nomor rumah*, namajalan, RT, RW, kelurahan/dankecamatannya, serta apabila ada nomor teleponnya. Kejelasan alamat keluarga ini amat diperlukan agar sewaktu-waktu dapat dihubungi dan kunjungan

rumah, misalnya ada pasien yang tidak pernah control pasca pemasangan AKDR. Untuk mengantisipasi terjadinya efek samping yang tidak diinginkan seperti perdarahan hebat, ekspulsi, dan lain-lain (Latief.2005:h,6).

## 2. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat kesehatan sekarang

Wanita yang mempunyai riwayat Penyakit Radang Panggul (PRP) (salah satu efek samping dari pemakaian AKDR yaitu nyeri dan perdarahan apabila wanita dengan PRP dipasang AKDR ini dapat memperburuk keadaan), abortus septic, vaginitis (karena akan menyebabkan keputihan, keputihan yang berbau dan berubah warna biasanya disebabkan oleh infeksi), serviksitis (sebelum dilakukan pemasangan melihat keadaan porsio, porsio yang membengkak dan berwarna merah apa lagi sampai mengeluarkan cairan tidak diperbolehkan dipasang AKDR), penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvic (wanita yang menderita penyakit TBC pelvic ini jika dipasang AKDR akan merasakan nyeri yang hebat karena efek samping dari AKDR yaitu saat haid akan lebih saat apalagi pada wanita yang menderita disminorhe), kanker alat genitalia, dan kelainan uterus atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri tidak boleh menggunakan AKDR karena pada saat

proses pemasangan akan ada bakteri yang ikut masuk melalui alat yang digunakan, terlebih lagi jika alat yang digunakan sterilisasinya buruk maka akan memperburuk infeksi (Saifuddin, 2006; MK. 77).

b. Riwayat kesehatan dahulu

Wanita yang sedang menderita tumor jinak payudara, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penderita stroke, diabetes, penyakit hati, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi, TBC non pelvic diperbolehkan menggunakan AKDR karena merupakan kontra indikasi hormonal sehingga disarankan menggunakan alat kontrasepsi non hormonal (Saifuddin, 2006; MK. 77).

3. Riwayat perkawinan

Perlu dikaji karena untuk mengetahui batas usia reproduksi. Pada usia 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan, usia 20-30/35 untuk menjarangkan kehamilan, dan usia 35 tahun untuk mengakhiri kesuburan. Jika usia sudah melewati masa reproduksi merupakan kontra indikasi dalam pemasangan AKDR (Hartanto, Hanafi. 2003; h.30-31 ).

4. Riwayat menstruasi :

a. HPMT perlu dikaji untuk mengetahui apakah dalam keadaan hamil atau tidak karena jika hamil merupakan kontra indikasi pemasangan IUD.

- b. Siklus menstruasi perlu dikaji untuk mengetahui apakah klien dalam siklus yang teratur atau tidak. Karena efek samping pemakaian IUD yaitu terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- c. Lama perlu dikaji untuk mengetahui apakah klien berapa hari menstruasi karena efek samping pemakaian IUD yaitu haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
- d. Disminorhe perlu dikaji untuk mengetahui apakah klien sebelum menstruasi mengalami disminorhe atau tidak karena efek samping pemakaian IUD yaitu saat haid menjadi lebih sakit (Saifuddin, 2006; MK. 75).

#### 5. Riwayat obstetri

Perlu dikaji untuk memberikan informasi yang penting mengenai pemasangan AKDR yaitu 8 minggu post partum karena apabila dalam beberapa hari post-partum dapat memicu kerugian paling besar pada angka kejadian ekspulsi dan bahaya perforasi (Handayani, S. 2010; h.147).

#### 6. Riwayat kebutuhan sehari-hari

##### a. Nutrisi

Dalam penggunaan AKDR Cu T-380 A tidak berpengaruh pada pola nutrisi. Pada pemakaian AKDR Cu T-380 A memiliki efek samping haid lebih lama dan banyak serta perdarahan antar menstruasi (*spotting*), sehingga kebutuhan nutrisi harus terpenuhi untuk mencegah terjadinya anemia (Saifudin, 2006; h. MK.75).

b. Aktivitas

Aktivitas akseptor dapat berpengaruh pada pemasangan AKDR Cu T-380 A. Pasca pemasangan AKDR Cu T-380 A akseptor disarankan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya ekspulsi (handayani,2010;h.142-143).

c. Seksualitas

Perlu dikaji karena untuk mengetahui klien melakukan hubungan seksual dalam 1 minggu berapa kali, ada keluhan atau tidak saat berhubungan karena salah satu efek samping pemakaian AKDR yaitu ekspulsi terasa adanya AKDR dalam liang senggama yang menyebabkan rasa tidak enak bagi wanita dan nyeri pada saat senggama (Suratun, dkk. 2008; h.107).

d. Personal hygiene

Perlu dikaji agar klien menjaga kebersihan pada daerah kewanitaan dengan personal hygiene yang benar dan bersih karena akan mencegah terjadinya infeksi dan jamur tidak akan tumbuh pada daerah kewanitaan terutama pada wanita yang memakai AKDR agar tidak memperburuk keadaan (Varney. 2007; h.33).

## B. Data objektif

Data obyektif adalah data yang dikumpulkan dari klien untuk memastikan bahwa keadaan klien sehat. Yang harus dikumpulkan dalam pengkajian data obyektif adalah:

### 1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki, pemeriksaan fisik meliputi :

#### a. Keadaan umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui kesadaran umum klien, apakah akseptor terlihat dalam keadaan baik atau tidak. Keadaan umum yang tidak baik merupakan tanda dari tubuh yang sedang sakit.

Pada akseptor yang mengalami stroke, tingkat kesadarannya spoor (tidak memberikan respon ringan maupun sedang, tapi masih memberikan respon kuat ditandai reflek pupil terhadap cahaya masih positif). Pada penderita stroke dapat dilakukan pemasangan AKDR Cu T-380 A, karena AKDR Cu T-380 A tidak mengandung hormon (Saefudin, 2006; h.MK.77).

#### b. Vital sign

##### 1) Tekanan darah

Posisi pengambilan tekanan darah sebaiknya ditetapkan, karena posisi akan memengaruhi tekanan darah pada klien. Sebaiknya tekanan darah diukur pada posisi duduk dengan lengan sejajar posisi jantung. Normalnya 120/80mmHg jika klien hipertensi merupakan indikasi dari pemasangan AKDR.

2) Nadi

Frekuensi nadi normalnya 60-90 kali per menit. Nadi diperiksa selama satu menit penuh untuk dapat menentukan keteraturan detak jantung tidak berpengaruh dalam pemasangan IUD.

3) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normalnya berkisar antara 16-24 kali permenit tidak berpengaruh dalam pemasangan IUD.

4) Suhu

Suhu normal adalah 36,2-37,6°C. peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi dan membutuhkan perawatan medis tunggu hingga KU membaik, setelah suhu normal kembali maka dilakukan pemasangan IUD .

(Mitayani, 2009; h.05)

Untuk menentukan status kesehatan klien atau untuk menguji respon klien terhadap tindakan medis (M. Arif. 2010; h.35).

c. Status Present

1) Muka

Pada penggunaan AKDR Cu T-380 A tidak berpengaruh pada muka. Odem pada muka merupakan tanda penyakit dari hipertensi. Pada penderita hipertensi disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi AKDR Cu T-380 A karena tidak mengandung hormon (Saifuddin. AB, 2006; h. MK-77).

2) Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi kesimetrisan, konjungtiva, dan sclera jika dikemukan konjungtiva pucat tidak dianjurkan untuk menggunakan IUD (M. Arif. 2010; h.35).

3) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi ada atau tidaknya nyeri tekan pada abdomen bagian bawah. Karena efek samping dari AKDR yaitu nyeri pada perut bagian bawah

4) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi ada atau tidaknya varies dan oedem. Jika ada oedem pada kaki dan tangan merupakan tanda gejala hipertensi. Pada penderita hipertensi disarankan memakai alat kontrasepsi AKDR Cu T-380 A.

5) Genetalia

Pemeriksaan genetalia meliputi ada atau tidaknya infeksi, luka, varises, oedem, perdarahan pada vulva, vagina dan serviks.

Pada penderita infeksi alat genetalia (vaginitis, servingitis) vaginitis (karena akan menyebabkan keputihan, keputihan yang berbau dan berubah warna biasanya disebabkan oleh infeksi), serviksitis (sebelum dilakukan pemasangan melihat keadaan porsio, porsio

yang membengkak dan berwarna merah apa lagi sampai mengeluarkan cairan tidak diperbolehkan dipasang AKDR akan menyebabkan perdarahan), penderita penyakit radang panggul (PRP) (salah satu efek samping dari pemakaian AKDR yaitu nyeri dan perdarahan apabila wanita dengan PRP dipasang AKDR ini dapat memperburuk keadaan), TBC pelvic (wanita yang menderita penyakit TBC pelvic ini jika dipasang AKDR akan merasakan nyeri yang hebat karena efek samping dari AKDR yaitu saat haid akan lebih saat apalagi pada wanita yang menderita disminorhe), karena pada wanita yang menderita penyakit infeksi genetalia tidak boleh menggunakan IUD sebab pada saat proses pemasangan akan ada bakteri yang ikut masuk melalui alat yang digunakan, terlebih lagi jika alat yang digunakan sterilisasinya buruk maka akan memperburuk infeksi dan merupakan kontra indikasi dari pemasangan AKDR Cu T-380 A.

## **II. Interpretasi data**

Diagnose kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah di kumpulkan. (PP IBI,2006:h 136)

Diagnosa kebidanan

Ny.S umur 30 tahun P1 A0 akseptor baru kontrasepsi KB AKDR Cu T-380A.

### III. Diagnose potensial

- a. Ekspulsi
- b. Infeksi
- c. Translokasi

### IV. Identifikasi akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi

- a. Ekspulsi

Gejala/Keluhan :

Terasa adanya AKDR dalam liang senggama yang menyebabkan rasa tak enak bagi wanita. Dapat terjadi ekspulsi sebagian atau seluruhnya. Biasanya terjadi pada waktu haid.

Penanggulangannya :

- 1) Konseling ; menjelaskan kepada pasien bahwa ekspulsi mungkin saja terjadi pada pemakaian AKDR (5%), hal ini disebabkan oleh tidak sesuai ukuran AKDR yang terpasang.
- 2) Melepas AKDR dan mengganti dengan ukuran yang sesuai.

- b. Infeksi

Gelaja/Keluhan :

Adanya rasa nyeri didaerah perut bagian bawah, bila disertai demam, keputihan yang berbau busuk dan rasa nyeri pada waktu bersenggama/periksa dalam.

Penanggulangannya :

- 1) Rujuk ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
- 2) Bila tidak dapat diatasi AKDR dilepas dan ganti dengan cara kontrasepsi lain.

c. Translokasi

Translokasi adalah pindahnya AKDR dari tempat seharusnya. Hal ini dapat disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejala dan keluhannya bermacam-macam. Pada pemeriksaan dalam, benang AKDR tidak teraba dan pada pemeriksaan sonde, AKDR tidak terasa/tersentuh, untuk mengetahui lebih jelas posisi AKDR dilakukan rontgen/USG.

Penggulangannya :

- 1) Konseling : menjelaskan pada akseptor bahwa hal tersebut mungkin saja terjadi. Penyebabnya dapat karena kelainan rahim, kesalahan teknis dalam pemasangannya.
- 2) Rujuk ke Rs untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pengangkatan AKDR (Suratun,dkk. 2008; h.105-107).

**V. Perencanaan**

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnose kebidanan (PP IBI,2006: h 137).

Rencana ini meliputi:

- a. Berikan konseling tentang AKDR Cu T-380 A
  - 1) Jelaskan pengertian AKDR
  - 2) Jelaskan cara kerja AKDR
  - 3) Jelaskan efektifitas AKDR
  - 4) Jelaskan indikasi dan kontr indikasi AKDR
  - 5) Jelaskan efek samping AKDR
  - 6) Jelaskan waktu penggunaan AKDR

- b. Menanyakan kembali apakah ibu mantap untuk dilakukan pemasangan AKDR CuT-380A
- c. Lakukan infomed consent
- d. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
- e. Lakukan pemasangan AKDR Cu T-380 A
- f. Observasi keadaan umum akseptor
- g. Beritahu jadwal kontrol AKDR dan waktu pelepasan
- h. Beri terapi oral
- i. Beri konseling pasca pemasangan AKDR Cu T-380 A

## **VI. Pelaksanaan**

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien: tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien (PP IBI,2006:h 137).

### **1. Berikan konseling tentang AKDR Cu T-380 A**

#### **1) Jelaskan pengertian AKDR**

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif. Reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

#### **2) Jelaskan cara kerja AKDR**

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

3) Jelaskan efektifitas AKDR

Efektifitas AKDR tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan progesteron antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

4) Jelaskan indikasi dan kontra indikasi AKDR

a. Indikasi : Usia reproduksi, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan yang menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda infeksi, perempuan dengan resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, dan tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

b. Kontra indikasi : Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisisitis), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abdominal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, diketahui menderita TBC pelvis, kanker alat genital, dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

5) Jelaskan efek samping AKDR

a. Perdarahan

Gejala/Keluhan :

Keluarnya darah dari liang vagina di luar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak (spotting) atau dalam jumlah berlebihan (metrorrhagia). Perdarahan ini dapat pula terjadi masa haid dalam jumlah berlebihan (menometrorrhagia).

Penanggulangannya :

- (1) Konseling : beri penjelasan bahwa perdarahan ringan biasanya terjadi pada awal pemasangan. Selama haid, perdarahan lebih banyak dari pada biasanya hal ini tidak berbahaya.
- (2) Pemberian preparat besi ; 1x1 tablet perhari.
- (3) Bila perdarahan banyak sekali keguguran rujuk ke Rs dan ganti cara KB.

b. Keputihan

Gejala/Keluhan :

- (1) Terdapat cairan putih yang berlebihan, terjadi akibat produksi cairan rahim yang berlebihan.
- (2) Tidak berbahaya apa bila cairan tersebut tidak berbau, tidak terasa gatal, dan tidak terasa panas.

Penanggulangannya :

- a) Berikan konseling sebelum pemasangan AKDR.
- b) Pada kasus dimana cairan berlebihan dapat di berikan ekstra beladona 10mg 2x1 tablet untuk mengurangi cairan tersebut.
- c) Bila terdapat perubahan bau dan warna hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi.

c. Ekspulsi

Gejala/Keluhan :

Terasa adanya AKDR dalam liang senggama yang menyebabkan rasa tak enak bagi wanita. Dapat terjadi ekspulsi sebagian atau seluruhnya. Biasanya terjadi pada waktu haid.

Penanggulangannya :

- 1) Konseling ; menjelaskan kepada pasien bahwa ekspulsi mungkin saja terjadi pada pemakaian AKDR (5%), hal ini disebabkan oleh tidak sesuainya ukuran AKDR yang terpasang.
- 2) Melepas AKDR dan mengganti dengan ukuran yang sesuai.

d. Nyeri

Gejala/Keluhan :

Nyeri pada waktu pemasangan AKDR, waktu haid dan saat senggama.

Penanggulangannya :

- 1) Konseling ; jelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan dari rahim dan bersifat sementara dan mudah diatasi.
- 2) Tindakan medis :
  - (a) Inspeculo : apakah ada cairan keputihan yang berbau, erosi pada porsio.

(b) Pemeriksaan dalam : apakah terdapat tanda-tanda radang di rahim. Bila terdapat tanda-tanda radang, AKDR harus dilepas. Apa bila benang AKDR terlalu panjang dipotong. Nyeri dapat pula disebabkan oleh ekspulsinya AKDR.

(c) Pemberian obat analgesik.

e. Infeksi

Gelaja/Keluhan :

Adanya rasa nyeri didaerah perut bagian bawah, bila disertai demam, keputihan yang berbau busuk dan rasa nyeri pada waktu bersenggama/periksa dalam.

Penanggulangannya :

- 1) Rujuk ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
- 2) Bila tidak dapat diatasi AKDR dilepas dan ganti dengan cara kontrasepsi lain.

f. Translokasi

Translokasi adalah pindahnya AKDR dari tempat seharusnya. Hal ini dapat disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejala dan keluhannya bermacam-macam. Pada pemeriksaan dalam, benang AKDR tidak teraba dan pada pemeriksaan sonde, AKDR tidak terasa/tersentuh, untuk mengetahui lebih jelas posisi AKDR dilakukan rontgen/USG.

Pengulangannya :

- 1) Konseling : menjelaskan pada akseptor bahwa hal tersebut mungkin saja terjadi. Penyebabnya dapat karena kelainan rahim, kesalahan teknis dalam pemasangannya.
  - 2) Rujuk ke Rs untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pengangkatan AKDR.
- 6) Jelaskan waktu penggunaan AKDR
- a. Inseri Interval  
Pada saat haid atau sesudah haid
  - b. Inseri Post-Partum  
40 hari setelah post-partum
  - c. Inseri post-Abortus  
Kontrasepsi sudah dapat terjadi 10 hari setelah abortus, maka IUD dapat segera dipasang
  - d. Inseri Post Coital  
Dipasang maksimal setelah 5 hari senggama tidak terlindungi.
- 7) Menanyakan kembali apakah ibu mantap melakukan pemasangan AKDR CuT-380A
  - 8) Melakukan informed consent sebelum pemasangan AKDR CuT-380A dilaksanakan.
  - 9) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil (BAK) dan membersihkan daerah kewanitaannya.
  - 10) Lakukan pemasangan AKDR CuT-380A

### **Langkah 1**

Tarik tenekulum (yang masih menjepit serviks sesudah melakukan sonde uterus) sehingga kavum uteri, kanalis servikalis dan vagina berada dalam satu garis lurus. Masukkan dengan pelan dan hati-hati tabung inserter yang sudah berisi AKDR ke dalam kanalis servikalis dengan memperhatikan posisi leher biru dalam arah horizontal.

Sesuai dengan arah dan posisi kavum uteri, dorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Pastikan leher biru tetap dalam posisi horizontal

### **Langkah 2**

Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan 1 tangan, sedang tangan yang lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong. Dengan cara ini lengan AKDR akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri).

### **Langkah 3**

Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter. Setelah pendorong keluar dari tabung inserter , dorong kembali tabung inserter dengan pelan dan hati-hati sampai terasa ada tahanan fundus. Langkah ini menjamin bahwa lengan AKDR akan berada di tempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri.

#### **Langkah 4**

Keluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis. Pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang servik sepanjang 3-4cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting mayo yang tajam.

Dapat jug dilakukan dengan cara lain yaitu keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis. Forsep didorong ke arah uterus dan potong benang didepan jepitan forsep sehingga benang yang tersembul hanya 3-4cm. Memotong benang dengan menggunakan cara ini dapat mnegurangi resiko tercabutnya AKDR (bila gunting tumpul dan benag tidak terpotong benar sehingga hanya terjepit)

Lepaskan tenakulum. Bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa sampai perdarahan berhenti.

#### 11) Observasi keadaan umum akseptor

Observasi 15 menit pasca pemasangan AKDR

Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 setelah pemasangan AKDR. Untuk mengamati bila terjadi rasa sakit yang amat sangat pada perut, mual atau muntah sehingga mungkin AKDR perlu dicabut bila dengan analgesik ringan (aspirin atau ibuprofen) rasa sakit tersebut tidak hilang. Keadaan ini walaupun jarang, bisa terjadi bila dipasang AKDR berkadunga tembaga dengan ukuran kecil dan pada perempuan yang sudah pernah melahirkan.

12) Beritahu jadwal kontrol AKDR dan waktu pelepasan

Biasanya peserta diharapkan memeriksa kembali haid pertama (4-6 minggu), setelah itu pemeriksaan berkala dilakukan bila ada masalah/komplikasi/efek samping.

Beberapa hal yang dilakukan pada pemeriksaan lanjutan:

- a) Memperhatikan dan menjawab segala pertanyaan akseptor.
- b) Bila peserta puas dengan pemakaian IUD dan tidak ada kontra indikasi untuk melanjutkan pemakaian:
- c) Jadwalkan untuk kembali 12 bulan.
- d) Ingatkan setiap kunjungan 8 tahun saat mengganti IUD.

13) Beri terapi oral

Amoxicillin 500mg (3x1) diminum setelah makan dan harus dihabiskan, Asam Mefenamat 500mg (3x1) diminum setelah apabila merasa nyeri.

14) Memberikan konseling pasca pemasangan

- a. Sering terjadi perasaan mulas dan adanya bercak-bercak perdarahan setelah pencabutan. Untuk dapat diberikan analgesik seperti antalgin dan paracetamol.
- b. Setelah pemasangan :
  - 1) Berikan kartu tanda peserta IUD, berikut tanggal pemasangan dan jenis IUD yang dipasang.
  - 2) Akseptor harus kontrol kembali: setelah haid pertama (4-6minggu).
  - 3) Jelaskan beberapa kemungkinan yang dapat terjadi antara lain resiko infeksi,dan kemungkinan efek samping.

- c. Segera datang untuk pemeriksaan bila; timbul rasa nyeri perut, perdarahan dan tidak dapat haid.
- d. Hubungan seks dapat dilakukan bila telah tidak ada perdarahan pervagina.

## VII. Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan (PP IBI,2006:h 138).

1. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tentang konseling pra pemasangan.
2. Ibu mantap melakukan pemasangan AKDR CuT-380A
3. Ibu telah melakukan informed consent.
4. Ibu telah buang air kecil (BAK) dan membersihkan daerah kewanitaannya.
5. Ibu telah dipasang AKDR CuT-380A dengan teknik antiseptic.
6. Ibu telah menerima kartu kontrasepsi dan mengetahui jadwal control AKDR 23 Juli 2012 serta waktu pelepasan AKDR CuT-380A 16 Juli 2020.
7. Ibu bersedia 15 menit tetap berada di tempat pemasangan untuk diobservasi keadannya pasca pemasangan AKDR CuT-380A.
8. Ibu menerima terapi obat.
9. Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tentang konseling pasca pemasangan AKDR CuT-380A.

## Data perkembangan

1. S : merupakan data yang diperoleh dari wawancara terhadap klien yang
2. meliputi riwayat kesehatan.

Dalam pengkajian data subjektif yang dikaji meliputi :

- a. Waktu kunjungan ulang akseptor setelah melakukan pemasangan AKDR CuT-380A.
  - b. Keluhan-keluhan yang dialami akseptor pada saat melakukan kunjungan ulang pasca pemasangan AKDR CuT-380A yang berkaitan dengan efek samping pemasangan.
3. O : merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien.
    - a. Dalam pengkajian data objektif meliputi keadaan umum dan tingkat kesadaran akseptor.
    - b. Pengkajian tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi).
    - c. Pemeriksaan inspekolo untuk mengetahui keadaan benang AKDR CuT-380A dan serviks.
  4. A : merupakan kesimpulan dari data subjektif dan objektif yang telah diperoleh dan kemudian dijadikan diagnosa.

Assesment pada data perkembangan diperoleh :

Ny..., umur...tahun, P..., Ah..., Ab..., akseptor baru KB IUD CuT-380A... hari pemasangan, normal atau dengan keluhan berdasarkan data subjektif.

5. P : merupakan rencana asuhan yang telah dibuat yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan pemeriksaan diatas dan yang berhubungan dengan efek samping penggunaan IUD CuT-380A.

#### D. Aspek Hukum

Landasan hukum yang dipakai seorang bidan dalam melakukan asuhan kebidanan akseptor KB baru dengan pemasangan AKDR adalah:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan:

##### Pasal 9

Bidan dalam menjalankan menjalankan praktik, berwenang memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

##### Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan konseling kesehatan reproduksi perempuan dari keluarga berencana; dan
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

##### Pasal 13

- a. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11, pasal 12, bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervise dokter

- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- 6) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya
- 7) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- 8) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

Menurut IBI (2009, h.116) tentang Peran Fungsi dan Kompetensi Bidan

1. Peran sebagai pelaksana

a. Tugas Mandiri

Menberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana:

- 1) Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS/WUS
- 2) Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan
- 3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
- 4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat

- 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
- 6) Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersamaan klien
- 7) Membuat pencatatan dan laporan

b. Tugas kolaborasi/kerjasama

Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

- 1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- 2) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- 3) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien
- 4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien
- 5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
- 6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
- 7) Menbuat pencatatan dan pelaporan

c. Tugas ketergantungan/merujuk

Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan

- 2) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga
- 3) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap
- 4) Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi

## 2. Peran sebagai pengelola

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien.
- b. Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat.
- d. Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana.
- e. Mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.

- f. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait.
- g. Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada.
- h. Mempertahankan, meningkatkan mutu dan praktek profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi.
- i. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang dilaksanakan.
- j. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
  - 1) Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan pada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
  - 2) Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.
  - 3) Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
  - 4) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
  - 5) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.

### 3. Peran sebagai pendidik

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan yang berhubungan dengan pihak terkait dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
- b. Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- c. Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek atau jangka panjang.
- d. Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- e. Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur yang terkait termasuk masyarakat.
- f. Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/ penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program dimasa yang akan datang.
- g. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.
- h. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan dan membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

- i. Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa.
  - j. Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
  - k. Menyiapkan alat, AVA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latih sesuai dengan rencana yang telah disusun.
  - l. Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait.
  - m. Membimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkup kerjanya.
  - n. Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan.
  - o. Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.
  - p. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.
4. Peran sebagai peneliti/investigator
- a. Melakukan intervestigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.
  - b. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
  - c. Menyusun rencana kerja pelatihan.
  - d. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
  - e. Mengolah dan meninterpretasikan data hasil investigasi.
  - f. Menyusun laporan hasil invertigasi dan tindak lanjut.
  - g. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.