

ASUHAN KEBIDANAN PELEPASAN KONTRASEPSI IUD PADA NY. A DI RUMAH SAKIT HJ. BUNDA HALIMAH BATAM

Febby Yolanda Husna¹, Arum Dwi Anjani², Devy Lestari Nurul Aulia³,
Debby Fitriana⁴

^{1,2,3}Universitas Batam, ⁴Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah

Email: febby02.yolanda@gmail.com¹, arum.dwianjani05@univbatam.ac.id²,
dv.aulia87@univbatam.ac.id³, fitrianafebby@gmail.com⁴

Abstract

Intra Uterine Device (IUD) is one of the MKJPs that causes the fewest complaints or problems compared to birth control pills, injections and implants. Women of all reproductive ages can use an IUD, which is a long-term reversible contraceptive device that is effective and does not cause systemic effects, as long as it does not affect fertility and there are no contraindications. IUDs are safe and effective for almost all women, including women who have or have not had children, women of childbearing age, including women over 40 years old, who have recently had a miscarriage (if there are no signs of infection), are breastfeeding, they have difficult births, ectopic pregnancy, pelvic inflammatory disease (PID), vaginal infections, anemia, and mild or asymptomatic clinical HIV disease. On the other hand, women with certain medical conditions should avoid using a copper IUD for the first two to four weeks after giving birth if they suffer from non-cancerous gestational trophoblastic disease and negative effects of ovarian breast cancer. individuals at risk for STIs at the time of insertion, severe or progressive clinical HIV disease, and systemic lupus erythematosus with severe thrombocytopenia. The aim of this research is to find out how to remove the IUD in female patients. Evaluation techniques are based on observation, case studies and interviews. The results of this study showed that after the IUD was removed from the 39 year old woman, the patient's condition began to improve.

Keywords: *IUD, Removal, Contraception.*

Abstrak

*Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu MKJP yang paling sedikit menimbulkan keluhan atau masalah dibandingkan pil KB, suntikan, dan implan. Wanita segala usia reproduksi dapat menggunakan IUD, yaitu alat kontrasepsi reversibel jangka panjang yang efektif dan tidak menimbulkan efek sistemik, selama tidak mempengaruhi kesuburan dan tidak terdapat kontraindikasi. IUD aman dan efektif bagi hampir semua wanita, termasuk wanita yang sudah atau belum memiliki anak, wanita usia subur, termasuk wanita berusia di atas 40 tahun, yang baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada tanda-tanda infeksi), sedang menyusui, mereka mengalami kelahiran yang sulit, kehamilan *ektopik*, penyakit radang panggul (PID), infeksi vagina, anemia, dan penyakit HIV klinis ringan atau tanpa gejala. Sebaliknya, wanita dengan kondisi medis tertentu sebaiknya menghindari penggunaan IUD tembaga selama dua hingga empat minggu*

pertama setelah melahirkan jika mereka menderita penyakit *trofoblas gestasional* non-kanker dan kanker payudara ovarium yang berdampak negatif. Individu yang berisiko terkena IMS pada saat pemasangan, penyakit HIV klinis yang parah atau *progresif*, dan *lupus eritematosus* sistemik dengan *trombositopenia* berat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui cara melepas IUD pada pasien wanita. Teknik evaluasi didasarkan pada observasi, studi kasus dan wawancara. Hasil penelitian tersebut menunjukkan, setelah IUD dilepas dari wanita berusia 39 tahun tersebut, kondisi pasien mulai membaik.

Kata Kunci : IUD, Pelepasan, Kontrasepsi.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Indonesia masih dianggap sebagai masalah yang signifikan di sektor kesehatan dan masih belum sejalan dengan tujuan global untuk menurunkan SDG. Hasil survei demografi jangka menengah tahun 2015 menunjukkan AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan sasaran AKI pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 adalah 183/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia terbilang masih tinggi, yaitu 15/1.000 KH. Menurut hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017, target tahun 2024 adalah 10/1.000 KH. Sebaliknya Angka Kematian Anak (AKB) adalah 24/1.000 KH dengan target 16/1.000 KH pada tahun 2024. Sedangkan target global pada tahun 2030an adalah 70/100.000 KH AKB, 12/1000 KH AKB dan AKN 7/1000 KH (Kemenkes RI, 2021).

Safe motherhood adalah salah satu pendekatan terpopuler yang berpusat pada empat komponen penurunan kematian ibu: keluarga berencana (pelayanan bayi baru lahir dini), pemeriksaan standar pada ibu hamil, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi dimaksudkan untuk menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2021).

Tujuan kontrasepsi adalah untuk menjamin perlindungan hak-hak reproduksi masyarakat, membantu masyarakat menentukan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, penggunaan kontrasepsi yang tepat dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, memastikan akses dan kualitas layanan keluarga berencana harus menjadi prioritas nomor satu dalam layanan kesehatan. Untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan keluarga berencana sesuai dengan rekomendasi International Conference on Population and Development

(ICPD) tahun 1994, maka upaya perbaikan pengelolaan pelayanan keluarga berencana dipandang sangat penting. Pemberian pelayanan KB yang aman, bermutu, dan terjangkau kepada masyarakat sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang juga memberikan tanggung jawab kepada pemerintah untuk menyediakan tenaga, sarana, alat, dan obat-obatan. (Kemenkes RI, 2021).

Saat ini pencapaian indikator KB belum sepenuhnya berhasil, berdasarkan SDKI 2017, partisipasi seluruh metode KB dalam mencapai KB jangka panjang sebesar 63,6%, dengan peserta KB modern sebesar 57,2%, turun dari hasil SDKI tahun 2012 yaitu sebesar 57,9%, meskipun pencapaian metode keluarga berencana jangka panjang (MKJP) mengalami peningkatan dari 18,2% (2012) menjadi 23,3% (SDKI 2017).

Persentase masyarakat yang menggunakan metode KB meningkat seiring dengan penggunaan metode tradisional (dari 4% pada SDKI 2012 menjadi 6% pada SDKI 2017). Tujuannya adalah untuk menjaga kelangsungan keluarga berencana di Indonesia dalam jangka panjang dengan meningkatkan kualitasnya. Salah satu indikator efektivitas alat atau metode KB adalah menurunnya angka kegagalan. Laporan SDKI 2017 mencatat bahwa 33,2 persen peserta KB menolak penggunaan alat kontrasepsi karena potensi efek sampingnya, hal ini mungkin disebabkan oleh konseling yang diberikan kurang maksimal atau kurang diterima dengan baik oleh tenaga medis profesional (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, pemerintah federal mempunyai kewenangan untuk membuat peraturan, ketentuan, kebijakan, dan standar penyelenggaraan urusan pemerintahan. Hal ini ditentukan oleh amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang mengatur tentang pembuatan peraturan, ketentuan, kebijakan, dan standar penyelenggaraan urusan pemerintahan. Dalam pembagian tanggung jawab pemerintah mengenai pengendalian penduduk dan keluarga berencana, salah satu tanggung jawab pemerintah pusat adalah mendorong standarisasi layanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, sangat penting untuk membuat suatu pedoman yang dapat digunakan sebagai panduan dalam keluarga berencana. Memberikan pengendalian kelahiran dan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2021).

Dalam penyusunan pedoman mengenai alat kontrasepsi, pemerintah mempertimbangkan hasil adopsi dan adaptasi Empat Landasan Pedoman Keluarga Berencana yang dibuat oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang telah diumumkan

sebelumnya. Keempat buku ini ditulis melalui prosedur yang dimulai dengan tinjauan komprehensif dan sistematis terhadap bukti penelitian dengan kualitas terbaik. Buku-buku ini telah direvisi berdasarkan bukti baru dan konsensus para ahli internasional di bidang keluarga berencana. Keempat buku dari WHO tersebut dimaksudkan sebagai panduan dan referensi bagi para profesional kesehatan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, menyusun dan melaksanakan pedoman program kesehatan nasional mengenai keluarga berencana, dan memberikan informasi kepada konsumen (Kemenkes RI, 2021).

Merencanakan buah hati sangatlah penting karena memiliki bayi bukanlah sebuah usaha yang mudah bagi setiap pasangan. Banyak hal yang perlu dipersiapkan sebelum hamil, baik secara mental, fisik, dan finansial. Perencanaan yang buruk selama kehamilan dapat berdampak negatif bagi ibu dan anak. Persiapan ibu hamil harus mempertimbangkan risiko dan manfaat kesehatan serta faktor lain, seperti usia, kesuburan, akses terhadap layanan kesehatan, pengasuhan anak, dan faktor sosial ekonomi, serta preferensi pribadi mengenai waktu kehamilan berikutnya. Hal ini penting karena menghindari potensi komplikasi yang mungkin terjadi saat melahirkan. Selain itu, jarak kelahiran harus diubah untuk menjamin kesehatan dan kebahagiaan ibu dan anak.

Merencanakan buah hati sangatlah penting karena memiliki bayi bukanlah sebuah usaha yang mudah bagi setiap pasangan. Banyak hal yang perlu dipersiapkan sebelum hamil, baik secara mental, fisik, dan finansial. Perencanaan yang buruk selama kehamilan dapat berdampak negatif bagi ibu dan anak. Persiapan ibu hamil harus mempertimbangkan risiko dan manfaat kesehatan serta faktor lain, seperti usia, kesuburan, akses terhadap layanan kesehatan, pengasuhan anak, dan faktor sosial ekonomi, serta preferensi pribadi mengenai waktu kehamilan berikutnya. Hal ini penting karena menghindari potensi komplikasi yang mungkin terjadi saat melahirkan. Selain itu, jarak kelahiran harus diubah untuk menjamin kesehatan dan kebahagiaan ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2005, durasi yang disarankan untuk kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan. Alasan dari saran ini adalah bahwa menahan diri selama 24 bulan setelah bayi lahir akan mengurangi kemungkinan bahaya pada ibu, masa perinatal, atau bayinya. Selain itu, jangka waktu ini

dianggap sesuai dengan pedoman WHO/UNICEF tentang menyusui yang merekomendasikan pemberian ASI minimal dua tahun dan juga dianggap mudah untuk diterapkan dalam program ini: “dua tahun”. Selain itu, WHO menyarankan bahwa kehamilan berikutnya yang mengakibatkan keguguran harus berdurasi minimal 6 bulan untuk meminimalkan risiko terhadap ibu dan risiko perinatal. (Kemenkes RI, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan keluarga berencana sebagai suatu prosedur yang membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mempunyai jumlah anak yang diinginkan, mengontrol jarak antar kehamilan, dan mengontrol waktu persalinan berdasarkan usia anak, usia pasangan, dan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes RI, 2021).

Keluarga berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga merupakan upaya untuk mengatur kesuburan, jarak kelahiran yang ideal, dan usia untuk mengatur kehamilan, melalui pemajuan, perlindungan dan dukungan yang tepat terhadap hak-hak reproduksi untuk menciptakan kualitas hidup yang lebih baik. Penatalaksanaan kehamilan bertujuan untuk mendukung pasangan dalam melahirkan sesuai usia, jumlah anak, dan jarak persalinan dengan memanfaatkan metode, alat, perlengkapan kontrasepsi, dan lain-lain. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan melaksanakan hak-hak reproduksinya secara bertanggung jawab dengan memperhatikan: (1) usia perkawinan ideal; (2) Usia ideal untuk melahirkan; (3) Jumlah anak ideal; (4) Jarak antar kelahiran yang ideal; dan (5) Pendidikan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2021).

Program KB dikelola oleh dua lembaga, BKKBN dan Kementerian Kesehatan. BKKBN melaksanakan kegiatan KB di masyarakat, antara lain sosialisasi KB dan pemberian informasi serta motivasi kepada masyarakat. Kementerian Kesehatan menjamin penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, jaminan kesehatan serta obat dan peralatan kesehatan, kecuali alat kontrasepsi dan obat yang disediakan oleh BKKBN. Selain menginisiasi alokon dan mengelola efek samping, komplikasi, dan kegagalan, petugas kesehatan juga dapat melakukan mobilisasi melalui konseling KB dengan menggunakan alat pengambilan keputusan (ABPK) dan meninjau status kesehatan klien dengan menggunakan roda KLOP ((Diagram Lingkaran Kriteria

Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi). Tentunya sangat penting untuk memastikan kedua instansi/organisasi dapat bekerjasama dan berkolaborasi dalam merencanakan, melaksanakan dan memantau program yang ada, sehingga berdampak pada keberhasilan program keluarga berencana (Kemenkes RI, 2021).

Banyak petugas kesehatan, termasuk bidan, yang dapat berperan dalam menyediakan alat kontrasepsi. Bidan mungkin terampil secara klinis dan kompeten dalam metode kontrasepsi, IUD Cooper, IUD Levonogestrel, implan, pil, kondom, Metode menyusui anemore, Metode penerimaan Pengetahuan tentang kesuburan, interupsi hubungan seksual dan nasihat. Beberapa metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia yaitu AKDR/IUD, implan, KB suntik, pil KB, kondom, tubektomi, vasektomi, menyusui bayi dan metode amenore, metode mengenali masa subur, hubungan seksual terputus (Indrawati & Nurjanah, 2022).

IUD/AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik fleksibel yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan dibalut dengan tembaga atau campuran tembaga dalam plastik, dengan tingkat efektivitas 92 hingga 94 untuk jangka waktu penggunaan 2 hingga 10 bertahun-tahun. Penyisipan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga medis. Namun demikian, tingkat kegagalannya adalah 0,8 kehamilan per 100 pengguna pada tahun pertama penggunaan (Indrawati & Nurjanah, 2022).

Beberapa ciri orang yang bisa menggunakan alat kontrasepsi ini adalah usia reproduksi, nullipara, pasien menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca/post abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak cocok menggunakan pil, perokok, dan Gemuk ataupun kurus (Indrawati & Nurjanah, 2022).

Berikut beberapa manfaat IUD menurut Indrawati & Nurjanah (2022): sangat efektif, langsung bekerja setelah dipasang, tahan lama, tidak berhubungan seks, tidak takut hamil, kualitas ASI ibu tidak berkualitas, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau aborsi, dapat digunakan sampai menopause dan tidak ada interaksi dengan obat.

Kelemahan IUD menurut Indrawati & Nurjanah (2022) adalah : Tidak mencegah penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, tidak baik bagi perempuan yang banyak pasangan, PID terjadi belakangan Ketika perempuan pengidap IMS menggunakan IUD, minta bahwa pemeriksaan kesehatan pada saat pemasangan dan pemasangan hanya

dilakukan oleh tenaga medis yang berkualifikasi, IUD dapat keluar dari rahim tanpa terdeteksi dan posisi tali IUD harus diperiksa sewaktu-waktu.

Biasanya efek samping pemakaian IUD adalah perubahan siklus haid menjadi lebih panjang dan berat, perdarahan terlokalisasi antar haid, nyeri lebih hebat pada saat haid, nyeri dan kram putus hingga 3 kali dalam 5 hari setelah pemasangan, pendarahan hebat, perforasi dan PRP (Indrawati & Nurjanah, 2022).

Pada umumnya tahapan pelayanan kontrasepsi dimulai sebelum dan selama pelayanan. Dalam pelayanan kontrasepsi pra kerja perlu diperhatikan beberapa faktor antara lain (Kemenkes RI, 2021): Pelayanan KIE yang diberikan oleh penyuluh KB Keluarga/PLKB dan pimpinan serta tenaga medis dapat dilakukan tersedia melalui pertemuan atau sarana komunikasi lainnya, konsultasi untuk memberikan kontribusi yang beragam mengenai metode kontrasepsi dan apa yang dianggap penting dalam metode kontrasepsi yang dipilih pelanggan berdasarkan tujuan kesuburan, pemilihan pelanggan untuk melakukan penelitian status kesehatan pelanggan menggunakan alat diagram lingkaran roda kontrasepsi yang sesuai secara medis (KLOP wheel) didasarkan pada status kesehatan dan karakteristik individu untuk dapat menentukan metode kontrasepsi yang tepat dan diinginkan klien, serta persetujuan tindakan staf medis termasuk kemauan dan kesiapan klien untuk melakukan KB tertulis atau lisan, dimana informasi yang tertuang dalam perjanjian paling sedikit memuat tata cara, tujuan, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin timbul, serta prognosis (Kemenkes RI, 2021).

Tergantung pada waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan pada: Masa (setelah masa nifas dan keguguran), masa nifas (0 sampai 42 hari setelah kelahiran), masa setelah keguguran, yaitu 0 sampai 14 hari setelah keguguran dan kontrasepsi darurat, khususnya dalam waktu 3 sampai 5 hari setelah berhubungan seksual di luar RSA atau Jogja (Kemenkes RI, 2021).

Konseling pasca penggunaan untuk setiap metode kontrasepsi diperlukan. Tips ini dimaksudkan untuk menginformasikan kepada pelanggan mengenai berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien juga harus bisa membedakan masalah yang dapat ditangani di rumah dan efek samping atau komplikasi yang memerlukan pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membantu pelanggan

lebih memahami metode kontrasepsi yang dipilihnya dan menggunakannya secara konsisten (Kemenkes RI, 2021).

Masalah umum dalam pengobatan hipertensi adalah kesalahan persepan obat antihipertensi. Hal ini terjadi di banyak negara, terutama negara berkembang seperti Indonesia. Menurut WHO, lebih dari 50% obat resep yang beredar diresepkan dan dijual secara tidak benar, sementara separuh pasien menggunakan obat yang tidak tepat (Yansyah et al., 2019).

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui cara melepaskan alat kontrasepsi IUD dari tubuh seseorang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus, dimana peneliti mengkaji kebutuhan pasien sebelum dan setelah tindakan pelepasan alat kontrasepsi IUD. Teknik pengkajian kasus dilakukan melalui observasi dan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Pengkajian

Dari hasil penelitian didapatkan data Ny.A, Perempuan berusia 39 tahun 6 bulan 22 hari, Jenis Kelamin Perempuan masuk ke Klinik Poli Obsgyn RS.HJ. Bunda Halimah pada tanggal 9 Januari 2024, Jam 10.03 di RS.HJ. Bunda Halimah Saat diperiksa dalam keadaan compos mentis, Pasien datang dengan tanpa keluhan, ingin melepaskan alat kontrasepsi IUD. Ibu berumur 39 tahun P1A0. Saat diperiksa Ny. A dalam kesadaran compos mentis, Pasien datang tanpa keluhan, tidak ada nyeri, RR 20x/menit, HR 120x/menit, suhu 36,5°C, dan tekanan darah 120/70 mmHg. Status fungsional baik dan status psikologi tenang/kooperatif.

Pasien memiliki riwayat pemasangan alat kontrasepsi IUD, dan tidak pernah mengalami efek samping, komplikasi maupun kegagalan dalam pemasangannya. Ibu dan suami tidak memiliki budaya yang melarang pemakaian alat dan obat kontrasepsi apapun.

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun, baik menahun seperti hipertensi maupun jantung. Penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit

menular seperti hepatitis dan TBC juga tidak pernah dialaminya. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami sakit kepala sebelah ataupun sampai sakit kepala yang sangat berat. Dari keluarganya juga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun, dan menurun.

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

Dari pemeriksaan fisik didapatkan mata terlihat anamis, hidung tidak terdapat lender, lidah berwarna kuning, paru tidak terdengar ronchi, jantung terdengar murni regular, abdomen didaerah ulu hati nyeri Ketika ditekan.

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data hasil pengkajian dan Analisis data maka diagnosa yang diangkat adalah Pelepasan Kontrasepsi IUD.

- a) Kebutuhan : Informasi tentang masalah ini.
- b) Masalah : ingin melepaskan alat kontrasepsi IUD.

3. Intervensi

Berikut ini beberapa intervensi yang dilakukan untuk Ibu A.

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahukan pada ibu, ibu memaami kondisinya.
- b. Memberikan kesempatan kepada Ibu untuk mengemukakan masalahnya.
- c. Mengonfirmasikan kepada Ibu jenis AKDR yang digunakan
- d. Melakukan konseling terkait pelepasan IUD.
- e. Mengevaluasi keadaan Ibu pasca pelepasan, dan memberikan KIE pasca pelepasan

4. Implementasi

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pelepasan IUD pada Ny. A di IGD RS Hj. Bunda Halimah meliputi Anamnesa, Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital, Diagnosa, dan terapi yang diberikan. Data Subjektif Ny. A, ibu berusia 39 tahun tanpa keluhan. Data Objektif meliputi Nadi: 120x/menit, RR: 20x/menit, Suhu badan 36,5°C, tidak ada skala

nyeri. Tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik: mata bening, vulva dan vagina bersih, tidak ada kehamilan. Pasien akan melepas pemasangan alat kontrasepsi IUD. Berikut ini beberapa penatalaksanaan yang dilakukan.

- a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahukan pada ibu, ibu memaami kondisinya.
TD: 120/70 mmHg
HR: 120x/menit
RR: 20x/menit
Suhu: 36,5°C
BB: 57,7 kg
- b. Mengonfirmasikan kepada Ibu jenis AKDR yang digunakan
- c. Melakukan konseling untuk menjelaskan kepada ibu tentang efek samping AKDR/IUD, bahwa kemungkinan akan menyebabkan fluor albus, nyeri saat menstruasi dan darah haid yang lebih banyak dari biasanya ; Ibu mengerti tentang efek samping KB IUD.
- d. Melakukan pendekatan pada ibu dan suami dengan memperhatikan ibu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri.
- e. Memfasilitasi ibu untuk inform consent, ibu telah menandatangani inform consent
- f. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu telah BAK
- g. Menyiapkan alat untuk pelepasan IUD, alat telah siap
- h. Memposisikan ibu untuk pelepasan IUD, ibu dalam posisi litotomi
- i. Melakukan pelepasan IUD/AKDR sesuai prosedur
- j. Melakukan dekontaminasi, pencucian dan mensterilkan alat-alat implan, peralatan yang telah dipakai telah siap untuk disterilkan
- k. Mengevaluasi keadaan ibu pasca pemasangan; perdarahan (+) sedikit, keadaan ibu baik, ibu mengatakan tidak ada kram perut.
- l. Memberikan KIE pasca pelepasan utamanya mengenai efek samping yang mungkin terjadi dan tindakan yang harus dilakukan; ibu mengatakan paham dan dapat menerima efek samping IUD yang mungkin terjadi.
- m. Mencatat tindakan dan memberikan kartu KB kepada ibu, semua tindakan telah dicatat dalam rekam medik

- n. Memberikan ibu terapi asam mefenamat 3x1 500 mg dan amoksisilin 3x1 500mg; ibu bersedia meminumnya
- o. Memberikan konseling kepada ibu agar tidak melakukan coitus selama 1 minggu atau boleh melakukan dengan menggunakan kondom, ibu akan melakukan apa yang dianjurkan
- p. Meminta ibu untuk kembali kontrol 1 minggu lagi atau sebelumnya jika ada keluhan; ibu mengatakan akan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan sebelum tanggal kontrol

Evaluasi

- a. Memberitahukan keluarga keadaan pasien saat ini
- b. Memberitahukan pasien dan keluarga bahwa sudah dilaksanakan terapi pelepasan kontrasepsi IUD.
- c. Memberitahukan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi kembali kondisi ibu

5. Evaluasi

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

TD: 120/70 mmHg

HR: 120x/menit

RR: 20x/menit

Suhu: 36,5°C

BB: 57,7 kg

Evaluasi: Ibu memahami kondisinya.

- 2) Mengonfirmasikan kepada Ibu jenis AKDR yang digunakan

Evaluasi: Ibu menjelaskan jenis AKDR yang digunakannya.

- 3) Melakukan konseling untuk menjelaskan kepada ibu tentang efek samping AKDR/IUD, bahwa kemungkinan akan menyebabkan fluor albus, nyeri saat menstruasi dan darah haid yang lebih banyak dari biasanya

Evaluasi: Ibu mengerti tentang efek samping KB IUD.

- 4) Melakukan pendekatan pada ibu dan suami dengan memperhatikan ibu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri.

Evaluasi: Ibu juga terbuka untuk memperkenalkan diri

- 5) Memfasilitasi ibu untuk inform consent

- Evaluasi: Ibu telah menandatangani inform consent
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
Evaluasi: Ibu telah BAK
- 7) Menyiapkan alat untuk pelepasan IUD
Evaluasi: alat telah siap
- 8) Memposisikan ibu untuk pelepasan IUD
Evaluasi: Ibu dalam posisi litotomi
- 9) Melakukan pelepasan IUD/AKDR sesuai prosedur
Evaluasi: pelepasan sudah sesuai prosedur
- 10) Melakukan dekontaminasi, pencucian dan mensterilkan alat-alat implan
Evaluasi: peralatan yang telah dipakai telah siap untuk disterilkan
- 11) Mengevaluasi keadaan ibu pasca pelepasan
Evaluasi: perdarahan (+) sedikit, keadaan ibu baik, ibu mengatakan tidak ada kram perut.
- 12) Memberikan KIE pasca pelepasan utamanya mengenai efek samping yang mungkin terjadi dan tindakan yang harus dilakukan
Evaluasi: Ibu mengatakan paham dan dapat menerima efek samping IUD yang mungkin terjadi.
- 13) Mencatat tindakan dan memberikan kartu KB kepada ibu
Evaluasi: semua tindakan telah dicatat dalam rekam medik
- 14) Memberikan ibu terapi asam mefenamat 3x1 500 mg dan amoksisilin 3x1 500mg
Evaluasi: Ibu bersedia meminumnya
- 15) Memberikan konseling kepada ibu agar tidak melakukan coitus selama 1 minggu atau boleh melakukan dengan menggunakan kondom
Evaluasi: Ibu akan melakukan apa yang dianjurkan
- 16) Meminta ibu untuk kembali kontrol 1 minggu lagi atau sebelumnya jika ada keluhan
Evaluasi: ibu mengatakan akan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan sebelum tanggal kontrol

Pembahasan

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Januari 2024 jam 10.38 diperoleh beberapa data, selanjutnya menganalisa data sehingga didapatkan identifikasi masalah dan intervensi yang sesuai dengan masalah pasien.

Widyarni (2018) berpendapat bahwa Bagi sebagian wanita, IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. IUD adalah metode kontrasepsi reversibel paling populer di dunia, digunakan oleh sekitar 100 juta wanita, terutama di Tiongkok. IUD generasi saat ini mampu mencegah lebih dari 99 kehamilan dalam satu tahun. Tingkat kesuburan yang tinggi menjadi penyebab utama perlunya layanan keluarga berencana, dan banyak perempuan mengalami kesulitan dalam memilih alat kontrasepsi. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh terbatasnya jumlah alat kontrasepsi yang tersedia, namun juga karena kurangnya pemahaman mengenai persyaratan dan keamanan metode tersebut. Tanah Indonesia produktif. Telah dibuktikan secara ilmiah bahwa pil KB jenis MKJP, implan, vasektomi, dan prosedur reproduksi lainnya. adalah metode yang paling efisien dalam menentukan perbedaan antara kehamilan. Sayangnya, mayoritas pengguna MKJP di Indonesia kesulitan memanfaatkan pil atau suntikan KB.

IUD (Intra Uterine Devices) adalah alat yang efektif, aman dan reversibel, terbuat dari partikel plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam rahim melalui saluran serviks. Petunjuk pemasangan IUD adalah sebagai berikut: (Rodiani & Imantika, 2021):

- a) Usia reproduksi.
- b) Telah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim minimal 5 cm.
- c) Mencoba menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.
- d) Mereka yang ingin menyusui dan menggunakan alat kontrasepsi.
- e) Setelah mengalami keguguran dan tidak melihat adanya kerusakan yang terlihat.
- f) Rendahnya kemungkinan tertular HIV atau penyakit lain melalui hubungan seksual.
- g) Mereka yang tidak ingin mengikuti metode hormonal.
- h) Tidak ada hambatan

Mirip dengan alat kontrasepsi lainnya, IUD tidak cocok untuk semua wanita. Syarat yang harus dipenuhi untuk pemasangan IUD berdasarkan Rodiani & Imantika (2021) adalah sebagai berikut:

- a) Kehamilan.

- b) PID/Penyakit Radang Panggul (PID).
- c) Kanker leher rahim atau rahim.
- d) Menduga atau memastikan adanya alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (suatu kondisi genetik bawaan yang mempengaruhi metabolisme tembaga, hal ini mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ tubuh).
- e) Ukuran rahim dengan alat pemeriksaan (sonde) lebih besar dari kedalaman maksimum yang ditentukan dalam petunjuk terakhir pemasangan IUD, rahim harus dicatat pada kedalaman 6-9 cm pada Paragard dan Mirena.
- f) Peningkatan risiko penyakit menular seksual (berganti pasangan seksual).
- g) Narasi mengenai kehamilan di luar kandungan atau kondisi yang dapat menyebabkan kehamilan di luar kandungan hanya relevan bagi pengguna IUD hormonal.
- h) Servisitis akut atau vaginitis (saat diagnosis ditegakkan dan diobati dengan sukses).
- i) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti penggunaan kortikosteroid jangka panjang, diabetes, HIV, dan leukemia).

Pemanfaatan alat kontrasepsi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP). Peningkatan pemanfaatan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan salah satu dari lima tujuan yang ditetapkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan strategis badan tersebut. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih berhasil mencegah atau menunda kelahiran dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP) (BKKBN, 2017). Macam-macam metode yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) antara lain kontrasepsi permanen pria dan wanita (salpingektomi dan vasektomi), implan, dan kontrasepsi dalam (IUD). Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) termasuk MKJP yang memiliki efek samping atau keluhan paling sedikit dibandingkan metode lain, termasuk suntikan, obat-obatan, dan implan. (Pertiwi et al., 2022).

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) mempunyai efek lebih besar dalam mencegah atau menunda kelahiran dibandingkan non-MKJP lainnya. Kemanjuran IUD telah terbukti sebesar 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama, dengan satu dari 125-170 kehamilan gagal. Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi jangka panjang

yang dapat dibalik. Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim tidak akan menimbulkan efek sistemik dan sangat efektif selama wanita tersebut tidak berkeberatan, alat kontrasepsi jenis ini dapat digunakan oleh semua wanita yang sedang mengandung anak. Perangkat intrauterin (Pertiwi et al., 2022).

Kemenkes RI (2021) juga menjelaskan secara rinci mengenai alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD yang meliputi dua jenis, yaitu IUD tembaga dan IUD *levonorgestrel*.

IUD tembaga adalah bingkai plastik kecil dan fleksibel dengan lengan atau kabel tembaga yang mengelilinginya. Ia bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran tuba karena tembaga pada IUD menyebabkan respon peradangan steril yang bersifat racun bagi sperma. Ini bertahan hingga 10 tahun dan sangat efektif serta reversibel. Metode kontrasepsi ini tersedia bagi wanita usia subur dan memiliki efek kontrasepsi yang tinggi pada tahun pertama, dengan 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita (1 gagal kehamilan dalam 125-170), dengan kemungkinan kembalinya kesuburan tinggi setelah kemampuan hamil. AKDR Tembaga T Dilepas (Kemenkes RI, 2021).

Ada 2 jenis AKDR Cu yaitu AKDR Cu T 380 A (disediakan pemerintah) dan AKDR Nova T 380 (KB mandiri). Beberapa keuntungan pemasangan IUD adalah sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dengan kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan IUD, IUD langsung berfungsi setelah pemasangan, dan dalam jangka panjang, Penelitian telah menunjukkan bahwa IUD CuT-380A berlaku sampai dengan 12 tahun, namun izin yang dikeluarkan berlaku selama 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI, dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau aborsi (Jika ada tidak ada infeksi), dapat digunakan sampai menopause (lebih dari 1 tahun setelah periode menstruasi terakhir), dan kesuburan akan pulih segera setelah pengangkatan (Kemenkes RI, 2021).

Namun pemasangan AKDR-Cu juga mempunyai keterbatasan antara lain pemasangannya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih khusus untuk pemasangannya di dalam rahim wanita melalui vagina dan leher rahim, dimana klien seringkali merasa takut pada saat pemasangan, ada tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak baik digunakan pada wanita yang mengidap IMS atau wanita yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD dapat keluar dari rahim tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi tali IUD dari waktu

ke waktu dengan memasukkan jari ke dalam vagina (beberapa wanita tidak mau melakukan ini) (Kemenkes RI, 2021).

IUD aman dan efektif untuk hampir semua wanita, termasuk wanita yang sudah atau belum memiliki anak, wanita usia subur, termasuk wanita berusia di atas 40 tahun, baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti infeksi), sedang menyusui, melakukan pekerjaan fisik dalam kasus berat, pernah mengalami kehamilan ektopik, pernah menderita Penyakit Radang Panggul (PID), pernah mengalami infeksi vagina, pernah menderita anemia, dan pernah menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala, baik mereka sedang memakai ART maupun tidak.

Sebaliknya, secara umum, wanita dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan IUD Tembaga: antara 48 jam hingga 4 minggu pascapersalinan, penyakit trofoblas gestasional non-kanker (jinak), menderita kanker ovarium, memiliki risiko individu yang sangat tinggi untuk terkena IMS di rumah sakit. saat pemasangan, mempunyai penyakit klinis HIV berat atau lanjut, serta menderita lupus eritematosus sistemik dengan trombositopenia berat (Kemenkes RI, 2021).

AKDR-LNG merupakan alat plastik berbentuk T yang secara terus menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari, dan digunakan sebagai alat kontrasepsi mandiri, tidak disediakan oleh pemerintah. Cara kerjanya adalah mencegah sperma membuahi sel telur, dengan jangka waktu pemakaian hingga 5 tahun dan bersifat reversible. Alat ini tidak disediakan oleh pemerintah tetapi digunakan dalam keluarga berencana mandiri (Kemenkes RI, 2021).

Keunggulan AKDR-LNG ini adalah efektif mencegah kehamilan, dengan kurang dari 100 kehamilan per 1.000 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG pada tahun pertama (2 kehamilan per 100 perempuan). Dalam jangka panjang, penelitian menunjukkan bahwa AKDR-LNG efektif hingga 7 tahun, Namun izin edar hanya berlaku selama 5 tahun dan tidak berpengaruh pada hubungan seksual, AKDR tidak mempengaruhi kualitas atau volume ASI. , kesuburan kembali segera setelah IUD dilepas, mengurangi rasa sakit yang berhubungan dengan menstruasi, mengurangi jumlah darah pada menstruasi sehingga mencegah anemia defisiensi besi, sebagai pengobatan alternatif selain operasi, IUD tidak mempengaruhi fungsi rahim atau mempunyai efek samping. berpengaruh pada perkembangan janin. Sebaliknya, proses pemasangan dan

pengangkatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memang terlatih khusus melakukannya di dalam rahim, hal ini memerlukan biaya yang besar. (Kemenkes RI, 2021).

AKDR-LNG aman dan efektif bagi sebagian besar wanita, termasuk wanita yang sudah atau belum memiliki anak, wanita usia subur, termasuk wanita berusia di atas 40 tahun, baru saja melakukan aborsi (jika tidak ada infeksi), menyusui, bekerja terlalu keras, pernah mengalami kehamilan di luar kandungan, menderita PRP, pernah mengalami infeksi vagina, menderita anemia, dan sedang menjalani terapi antiretroviral atau tidak.

Sebaliknya, wanita yang memiliki kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR Tembaga: antara 48 jam hingga 4 minggu setelah melahirkan, pembekuan darah akut di kaki atau paru-paru, menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan belum kembali lagi. Sirosis parah atau tumor besar di hati, penyakit trofoblas gestasional non-kanker (jinak), menderita kanker ovarium, memiliki risiko individu yang tinggi tertular IMS selama masa reproduksi, mengidap HIV klinis yang parah atau lanjut, dan memiliki jumlah trombosit yang rendah. (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian Indrawati et al (2020) menyebutkan bahwa Sebaliknya, Secara umum, wanita dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR Tembaga: antara 48 jam hingga 4 minggu setelah melahirkan, pembekuan darah akut di kaki atau paru-paru, menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan belum kembali. , sirosis parah atau tumor besar di hati, penyakit trofoblas gestasional non-kanker (jinak), menderita kanker ovarium, memiliki risiko individu yang tinggi tertular IMS selama masa reproduksi, mengidap HIV klinis yang parah atau lanjut, dan memiliki jumlah trombosit yang rendah. (Indrawati et al., 2020).

Penelitian Marikar APK et al. (2015) menyebutkan bahwa Terdapat hubungan antara usia dan keekonomian IUD MPJK serta penggunaannya. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi IUD di Indonesia antara lain lokasi tempat tinggal, pengetahuan suami, pendidikannya, jumlah anak yang dimiliki dan media yang diakses, sedangkan akses terhadap media, wilayah Tempat tinggal dan pendidikan suami merupakan faktor paling signifikan dalam pemilihan metode ini. Penelitian lain yang dilakukan oleh Febriani M dan Cahyani RD (2017) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik mengenai efek samping dan komplikasi AKDR

CuT 380A terhadap persepsi akseptor baru AKDR CuT 380 A primipara dan multipara pasca melahirkan.

Sedangkan penelitian lainnya yang dilakukan Putri RP & Oktaria D (2016) juga menyebutkan bahwa Alat Kontrasepsi Intra Rahim (IUD) atau Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman dan bersifat reversibel, terbuat dari potongan kecil plastik atau logam yang dililitkan pada tembaga dan dimasukkan ke dalam rahim. Dari seluruh alat kontrasepsi, persentase penggunaan IUD di Indonesia sebesar 22,6%. IUD mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi yang tercermin dari keberhasilan reproduksi sebesar 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita pengguna IUD dengan kegagalan pada 0,125-0,170 kehamilan. Saat menggunakan IUD sebagai kontrasepsi, Anda harus menyadari potensi efek samping dan kontraindikasinya. Kontraindikasi pemasangan IUD antara lain adalah adanya wanita hamil, wanita dengan masalah pendarahan, wanita dengan peradangan pada alat kelamin, wanita dengan dugaan tumor kanker pada alat kelamin, wanita dengan tumor rahim stabil, anak-anak, dan peradangan pada panggul. Rahim, terutama submukosa, rentan mengalami dismenore parah, saluran serviks menyempit, darah buruk, dan jantung rematik. Sebaliknya, dampak buruk penggunaan IUD semakin nyata, antara lain perubahan siklus menstruasi, tidak adanya menstruasi, dismenore, menoragia, fluor albus, dan perdarahan setelah aktivitas seksual.

Penelitian lain yang serupa juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan langsung antara dukungan suami, jumlah anak yang masih hidup, pengetahuan dan sikapnya terhadap petugas kesehatan dengan penggunaan IUD, sehingga diharapkan suami akan memberikan dukungan. penggunaan IUD dan petugas kesehatan akan mendukung penggunaan IUD. mempunyai sikap positif terutama terhadap ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan terbatas tentang IUD dan hanya mempunyai dua orang anak. Penelitian lain dari Septalia R dan Puspitasari N (2016) menemukan bahwa biaya penggunaan kontrasepsi dan biaya lain yang terkait dengan efek samping (paparan efek kontrasepsi) sama-sama merupakan faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar para pemuka agama, tokoh masyarakat, dan pejabat kesehatan berkolaborasi untuk memiliki perspektif yang sama mengenai biaya pengendalian kelahiran.

Dengan metode *literature review*, Rahayu & Wijayanti (2022) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu secara signifikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang penggunaan IUD, seperti pendidikan, usia, lingkungan, dan sumber informasi. Tingkat pendidikan seseorang dapat menunjang atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan pendidikan tingkat rendah selalu menggunakan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula pemahaman manusia terhadap informasi dan pengetahuan. Tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi persepsi manusia sehingga lebih mudah dalam mengenali ide dan teknologi baru. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan berasal dari pengetahuan. Pengetahuan diperoleh setelah seseorang mengenal suatu benda, dan itu dihasilkan melalui mata dan telinga. pengetahuan atau keterampilan yang berkaitan dengan kognisi sangat penting untuk pengembangan tindakan. Pengalaman juga bisa memberikan pemahaman. Berbagi atau bertukar pikiran yang dapat membantu memperluas pengetahuan, misalnya manfaat pencegahan B. IUD. Para peneliti meyakini bahwa pemanfaatan informasi yang akurat akan mendorong pemilihan alat kontrasepsi yang efektif dan nyaman bagi ibu dan pasangannya. Jika pengetahuan perempuan kurang, maka pemanfaatan alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi, juga akan menurun. Jika hanya perempuan yang diberi informasi dan pasangannya kurang bimbingan atau perhatian, ada baiknya jika melarang istri karena ketidaktahuan dan kurangnya pengetahuan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lubis et al (2022) di mana Pengetahuan seorang ibu biasanya bergantung pada tingkat pendidikannya, namun jika pendidikan bukan satu-satunya indikator keberhasilan, maka pengetahuannya akan cukup, karena walaupun pendidikannya rendah, jika informasi yang diperolehnya akurat dan dapat diterapkan maka akan timbul permasalahan. Ia khawatir hal ini akan terjadi. Kurangnya pengetahuan menyebabkan ibu tidak memiliki pengalaman atau pengetahuan mengenai kontrasepsi IUD. Kurangnya keterlibatan pasangan dalam skenario ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kurangnya gairah, dan masalah lainnya. perbuatan yang bersumber dari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan mempunyai jangka waktu yang lebih lama, sedangkan perbuatan yang tidak bersumber dari pengetahuan dan tidak mempunyai jangka waktu yang lama. Selama penelitian, diketahui

bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kontrasepsi IUD. Minimnya pengetahuan mengenai informasi yang dimiliki PUS membuat PUS enggan mengetahui dan memanfaatkan IUD untuk mencegah reproduksi. Teori peneliti, rendahnya pemanfaatan IUD disebabkan oleh pengetahuan. Dari hasil penelitian terlihat rata-rata pengetahuan peserta kurang, belum mengetahui manfaat alat kontrasepsi IUD, kurangnya informasi mengenai IUD. Kontrasepsi menyebabkan PUS menghindari penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi. Hal ini menyebabkan PUS enggan memanfaatkan IUD untuk mengatur reproduksi keturunannya. Hal yang dapat dilakukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan adalah dengan selalu mensosialisasikan informasi KIE mengenai program KB kepada masyarakat, lintas program dan bidang keahlian, guna meningkatkan prevalensi IUD di masyarakat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Wahyuningsih dkk (2023) terkait keikutsertaan akseptor KB IUD pada PMB Ni G.P. Sutreptininghati, A.Md.Keb., diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 nilai $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara Pengetahuan tentang KB IUD dengan Partisipasi IUD KB Akseptor di PMB Ni G.P Sutreptininghati, A.Md., Keb. Angka koefisien korelasi sebesar 0,678 artinya tingkat keeratan hubungan (korelasi) antara variabel Pengetahuan tentang KB IUD dengan Partisipasi Akseptor sebesar 0,678 atau masuk dalam kriteria sedang. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,678 dimana nilainya positif yang berarti hubungan kedua variabel searah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula partisipasinya.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Pertiwi et al. (2022) mengenai faktor yang berhubungan dengan pemilihan IUD sebagai salah satu alat kontrasepsi pada pasangan yang mempunyai anak pada usia lebih tua di Puskesmas Banjarejo, di Madiun, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Ada hubungan antara pengetahuan dan pilihan alat kontrasepsi IUD yang dilakukan oleh pasangan usia subur di Puskesmas Banjarejo, Madiun, Indonesia. Frekuensi penerimaan informasi tentang KB berpengaruh terhadap pilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun, dan terdapat hubungan antara frekuensi penerimaan informasi dari pasangan dengan pilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan. usia subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. Puskesmas Banjarejo, Kota Madiun. Peneliti selanjutnya sebaiknya

menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan IUD pada pasangan yang memiliki anak serta menambahkan variabel baru, faktor lingkungan, dan dukungan dari anggota keluarga. petugas kesehatan agar hasil yang diperoleh lebih mendalam.

Secara teori, langkah-langkah berikut harus dilakukan untuk melepas IUD.

1. Cuci tangan Anda sebelum dan sesudah prosedur
2. Akseptor diminta buang air kecil (BAK) terlebih dahulu dan membersihkan area genital, kemudian diminta berbaring di tempat pemeriksaan dengan posisi litotomi.
3. Gunakan sarung tangan steril, lakukan vulva hygiene (membersihkan vulva)
4. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui ukuran, bentuk dan posisi rahim.
5. Masukkan spekulum ke dalam saluran seksual, posisikan agar leher rahim terlihat dengan baik.
6. Bersihkan leher rahim dengan larutan antiseptik sebanyak 3 kali secara merata pada area leher rahim dan vagina.
7. Identifikasi benang IUD, jika terlihat, jepit benang tersebut dengan forsep. Tarik benang IUD secara perlahan ke bawah hingga keluar dari saluran seksual. Jika Anda merasa hambatannya terlalu kuat, coba lakukan manuver dengan menarik benang secara perlahan.
8. Jika benang tidak terlihat, masukkan probe sesuai dengan posisi rahim pada pemeriksaan internal. Ukur bagian dalam rahim dan putar pegangan probe secara perlahan membentuk lingkaran. Benturan probe dengan IUD akan Anda rasakan jika IUD berada di dalam rahim. Tarik IUD keluar menggunakan pelepas IUD/pengait IUD.
9. Lepaskan spekulum, desinfeksi area vagina
10. Dekontaminasi peralatan dan bahan yang dapat digunakan kembali dengan klorin 0,5%.

Dalam laporan ini, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. A yang mempunyai penerima alat kontrasepsi. Sebelum melakukan tindakan, guna memudahkan pemasangan, penulis melakukan evaluasi yang terdiri dari data obyektif dan subyektif. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah melakukan pengkajian secara lengkap, penulis mengidentifikasi masalah atau

diagnosis, kemudian menentukan kebutuhan saat ini, dan melanjutkan dengan mengembangkan rencana atau intervensi dan melaksanakannya.

Secara teori dan praktik, tidak ada kesenjangan dalam pelepasan IUD. Dalam pelaksanaan intervensi dan implementasi banyak penjelasan atau KIE yang harus diterima klien serta pertanyaan-pertanyaan yang harus diungkapkan klien. Setelah intervensi dan implementasi selesai, penulis melakukan evaluasi yang berisikan hasil tindakan yang dilakukan. Dalam melakukan evaluasi dalam hal ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Sebab dalam hal ini, jika IUD tidak dipasang dengan rapi dan aman maka akan berpotensi menimbulkan infeksi. Dan jika pencabutannya tidak tepat, maka IUD berpotensi tinggi mengalami pendarahan.

Penulis mengamati bahwa pendidikan/konseling yang baik, media konseling yang tepat, ketrampilan atau kemampuan petugas kesehatan khususnya koordinator KB dan petugas KB di puskesmas dalam memberikan konseling dan pendekatan kepada pasangan usia subur yang merupakan calon akseptor akan sangat mempengaruhi hasil. minat akseptor KB baru dalam menentukan penggunaannya. alat kontrasepsi yang efektif dan terpilih yang memenuhi harapan akseptor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pentingnya mempelajari secara mendalam mengenai kontrasepsi dan cara memasang atau melepaskannya agar tidak terjadi infeksi berkelanjutan.
2. Pada Ny. A 39 tahun tidak ditemukan masalah untuk pelepasan alat kontrasepsi IUD dan sesuai dengan kebutuhan ibu, kontrasepsi tidak mempengaruhi ASI ibu dan efektif melindungi kehamilan Ibu.
3. Telah dilakukan tindakan pelepasan alat kontrasepsi IUD dan telah dilakukan konseling pasca pelepasan IUD, kemudian diminta untuk kontrol ke puskesmas dalam waktu seminggu atau jika ada kendala.
4. Seluruh prosedur pelepasan alat kontrasepsi IUD pada Ny. A telah selesai dilaksanakan dan telah didokumentasikan dalam alat instrumen yang telah ditentukan. Ny. A dan keluarga merasa puas dengan pelayanan KB di RS. Hj. Bunda Halimah

Saran

Hasil studi diharapkan seluruh tenaga Kesehatan mampu menerapkan prinsip yang tepat dan aman dalam perlakuan alat kontrasepsi kepada pasien, dan segera dilakukan dokumentasi setelah selesai melakukan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Febriani M, Cahyanti RD. (2017). Hubungan Efek Samping Dan Komplikasi Iud Cut380a Terhadap Persepsi Akseptor Baru Iud Pascasalin Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2).
- Indrawati, N.D., Nurjanah, S. (2022). *Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi*. Semarang: Penerbit Unines Mess.
- Indrawati, N.D., Puspitaningrum, D., Kusumawati, E., Untari, A.E., Putri, I.P. (2020). Pengabdian Bidan Pemasangan dan Pelepasan Kontrasepsi IUD, Implan, dan Pemeriksaan IVA Kerjasama UNIMUS, PKBI, dan P2KP di Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2).
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemendes RI.
- Lubis, E., Sugiarti, W., Fauziah. (2023). Hubungan Pengetahuan PUS tentang IUD dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD pada Akseptor KB di Desa Pagar Jaya Kecamatan Lambu Kibang Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2022. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 6(1).
- Marikar APK, Kundre R. Bataha Y. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *eJournal Keperawatan (eKp)*, 3(2).
- Perwira, R.G., Ratnawati, R., Abidin, Z. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. *Jurnal Surya Medika*, 7(2).
- Putri RP. Oktaria D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) sebagai Alat Kontrasepsi Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *MAJORITY I*, 5(4).

- Rahayu, R. Wijayanti, T. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD dalam Tinjauan Literature Review Tahun 2021. *Borneo Studies and Research*, 9(1), 48.
- Rodiani, Imantika, E. (2021). Penyuluhan Mengenai Indikasi dan Kotraindikasi Pemasangan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Wanita Usia Subur Pada Program Mobil Layanan KB Kecamatan Panjang BKKBN Kota Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 33 – 36.
- Septalia R, Puspitasari N. (2016). Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), 91–98.
- Wahyuningsih, P., Asmiwati, N.G.A.P., Adhiestiani, N.M.E., Sumawati, N.M.R. (2023). Hubungan Pengetahuan tentang KB IUD terhadap Keikutsertaan Akseptor KB IUD di PMB Ni G.P Sutreptininghati, A.Md.Keb. *CARING*, 7(1).
- World Health Organization. (2020). *Family planning/Contraception methods*, diakses dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>, pada 18 Mei 2020.