

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE PELAYANAN KONTRASEPSI KOMPREHENSIF
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY.W UMUR 42 TAHUN P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR
KB IUD DI PUSKESMAS WATES KULON PROGO

Dosen Pembimbing Pendidikan:
Bdn. Nurul Soimah, S.ST.,MH.Kes



Disusun Oleh:
Winanda Asuadi 2410106023

PROGRAM STUDI PEDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN

**STASE PELAYANAN KONTRASEPSI KOMPREHENSIF
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY.W UMUR 42 TAHUN P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR
KB IUD DI PUSKESMAS WATES KULON PROGO**

**Dosen Pembimbing Pendidikan:
Bdn. Nurul Soimah, S.ST.,MH.Kes**



Kulon Progo, 30 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Nurul Soimah, S.ST., MH.Kes

Sri Esthini SKM,STr.Keb,Bdn

Winanda Asuadi

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillah rabbil'alaamiin. puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Case Based Discussion Stase Pelayanan Kontrasepsi Komprehensif Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi Pada Ny.W Umur 42 Tahun Dengan Akseptor Kb Iud Di Puskesmas Wates Kulon Progo. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Bdn. Nurul Soimah, S.ST., MH.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Kepala Puskesmas Wates yang telah memberikan kesempatan untuk menjalankan praktik lahan
6. Sri Esthini SKM, S.Tr.Keb, Bdn selaku Pembimbing lahan
7. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu 'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Kulon Progo, 30 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I	6
PENDAHULUAN.....	6
A. Latar Belakang	6
A. Tujuan.....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN TEORI	9
A. Keluarga Berencana.....	9
B. IUD (Intrauterine Device).....	9
BAB III.....	15
DOKUMENTASI SOAP.....	15
BAB IV	27
PEMBAHASAN.....	27
BAB V.....	32
PENUTUP	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	vi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 IUD Cu T 380 A & IUD Nova T 380) 7



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, pemakaian kontrasepsi melonjak di banyak bagian dunia pada tahun 2019, paling utama di Asia serta Amerika Latin, sementara Afrika sub-Sahara memiliki penggunaan terendah. Secara global, penggunaan alat kontrasepsi modern sedikit bertambah dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2016. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sementara Amerika Latin dan Karibia sedikit meningkat dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2019 dalam Farasati, 2024).

Menurut data Riskesdas tahun 2018 akseptor yang menggunakan suntik KB 4.7%, Suntikan 1 bulan 6.1%, IUD 6.6 %. PIL 8.5%, Suntikan 3 bulan 42.4 % (Niken, 2024). Berdasarkan hasil pemutakhiran pendataan keluarga tahun 2023 yang dilakukan oleh BKKBN, prevalensi Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB di Indonesia mencapai 60,4%. Jika dilihat berdasarkan provinsi, tingkat penggunaan kontrasepsi tertinggi terdapat di Kalimantan Selatan (71,2%), Jawa Timur (67,5%), dan Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), sedangkan tingkat terendah tercatat di Papua (10,5%), Papua Barat (31,1%), dan Maluku (39,2%). Sementara itu, angka prevalensi peserta KB di Provinsi Jambi menempati urutan keenam nasional dengan capaian 65,4% (Kemenkes, 2023 dalam Octaliana et al., 2025).

Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih dianjurkan oleh pemerintah dikarenakan MKJP dinilai memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode non MKJP dalam hal penundaan kehamilan ataupun pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (BKKBN, 2018). Tujuan akhir program KB, yaitu tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), yang mencerminkan keluarga berkualitas, harmonis, sehat, serta memenuhi

kebutuhan sandang, pangan, papan, pendidikan, dan ekonomi secara produktif (Irianto, 2015 dalam Nuryanti et al., 2024).

Data Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) tahun 2022 mencatat, Prosentase Peserta KB tertinggi yaitu, alat kontrasepsi suntik ada 56,01%, pil atau kapsul 18,18%, susuk KB/implan 9,49%, Intrauterine device (IUD) 8,35%, MOW 3,66%, MOP 0,24%, kondom pria atau karet KB 2,06% dan kondom wanita sebanyak 0,08%. Fenomena tingginya penggunaan KB Suntik di Indonesia ini berbeda dengan DI Yogyakarta yaitu dengan penggunaan KB IUD yang lebih tinggi dibandingkan KB Suntik (BPS, 2022 dalam Nuryanti et al., 2024).

Sasaran pembangunan nasional dalam rencana strategis dan penetapan target program BKKBN 2020-2024, serta kesepakatan internasional dalam tujuan pembangunan SDGs untuk meningkatkan angka keikutsertaan penggunaan KB MKJP, hal ini menjadikan isu penting keikutsertaan penggunaan KB MKJP terkhususnya metode kontrasepsi IUD yang merupakan metode kontrasepsi yang dinilai efektif. Namun bila dilihat dari data yang sudah ada penggunaan IUD memang meningkat dibandingkan dari tahun-tahun sebelumnya, akan tetapi untuk target penggunaan KB MKJP di Indonesia belum terpenuhi (BKKBN, 2020 dalam Nuryanti et al., 2024).

Sebagian besar peserta program KB lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dari segi efektivitas, metode seperti suntik dan pil termasuk dalam kategori kontrasepsi jangka pendek, memiliki tingkat efektivitas lebih rendah dalam pencegahan kehamilan jika dibandingkan dengan MKJP. MKJP adalah jenis kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau untuk menghentikan kehamilan pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak lagi menginginkan tambahan anak. Jenis kontrasepsi yang termasuk MKJP antara lain IUD/AKDR, implan, MOP, dan MOW (Kemenkes, 2023 dalam (Octaliana et al., 2025).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta pendokumentasian menggunakan SOAP pada kasus Pelayanan Kontrasepsi di Puskesmas Wates.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara subjektif dan objek pada akseptor KB IUD.
- b. Melakukan Analisa kebidanan yang meliputi diagnose kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan berdasarkan hasil pengkajian data pada akseptor KB IUD.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan Analisa kebidanan, diagnose kebidanan, diagnose potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2019).

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga Sejahtera (Matahari et al., 2019).

B. IUD (Intrauterine Device)

1. Pengertian

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim dengan tujuan mencegah pertemuan sperma dan sel telur atau menghambat proses pembuahan. IUD berbahan dasar tembaga memiliki sifat toksik terhadap sperma (Octaliana et al., 2025). Kontrasepsi IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormone sehingga sangat efektif digunakan bagi ibu menyusui karena tidak akan mengurangi jumlah serta kualitas air susu ibu, IUD juga akan memulihkan kesuburan setelah alat kontrasepsi dicabut. Alat intrauterine device (IUD) sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsilainnya seperti suntik, pil, dan implant. IUD dapat mencegah terjadinya kehamilan hingga 10 tahun dengan tingkat kegagalan hanya berkisar 1%. (Zulfitriani et al., 2021 dalam Octaliana et al., 2025).

2. Mekanisme Kerja

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus (Matahari et al., 2019).

3. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun. IUD memiliki efektifitas yang sangat tinggi dimana keberhasilannya mencapai 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD dengan kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. (Putri & Oktaria, 2016 dalam Anggraini, 2025).

4. Keuntungan dan Kekurangan

a. Keuntungan

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

b. Kekurangan

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- 5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini) (Ilyas Angsar, 2021)

Kelebihan dari alat kontrasepsi IUD yaitu dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, sangat efektif dan tidak mungkin lupa, dapat digunakan jangka panjang dan dapat digunakan sampai menopause, tidak ada efek samping hormonal, jika ingin hamil lagi kesuburan akan kembali secara cepat. Bagi ibu menyusui, IUD juga

tidak akan mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kekurangan IUD adalah perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan 3 bulan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Utami et al., 2019 dalam Prastika et al., 2024).

5. Risiko bagi Kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan (Matahari et al., 2019).

6. Kriteria Kelayakan Medis

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c. Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- d. Sedang menyusui
- e. Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- f. Pernah mengalami kehamilan ektopik
- g. Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- h. Menderita infeksi vagina
- i. Menderita anemia
- j. Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral (Ilyas Angsar, 2021).

7. Indikasi

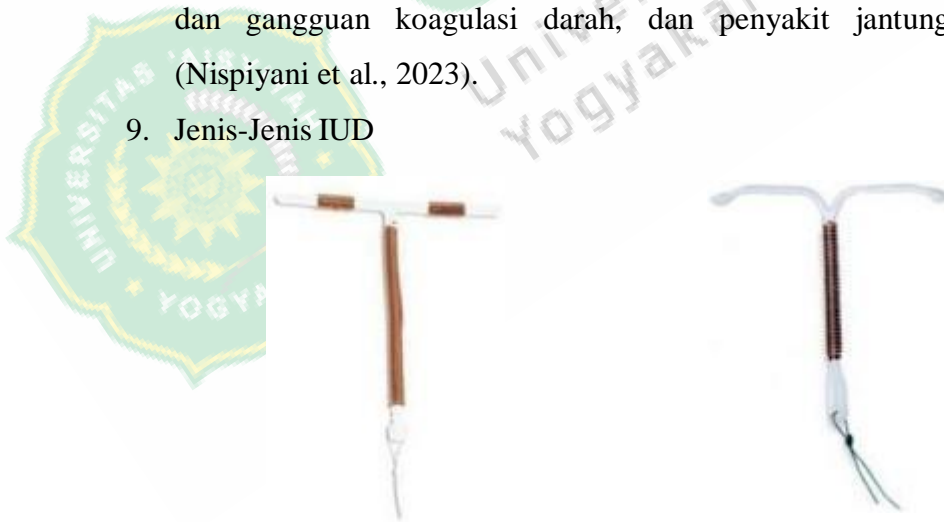
IUD (Intra Device Uterine) adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. Adapun indikasi pemasangan IUD adalah:

- a. Usia reproduktif.
- b. Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka Panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- f. Risiko rendah dari Infeksi Menular Seksual.
- g. Tidak menghendaki metode hormonal.
- h. Tidak ada kontraindikasi (Matahari et al., 2019).

8. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik (Nispiyani et al., 2023).

9. Jenis-Jenis IUD



(Gambar 2.1 IUD Cu T 380 A & IUD Nova T 380)

Keterangan :

- a. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)

- b. AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri (Ilyas Angsar, 2021).

10. Efek samping

- a. Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- b. Spotting
- c. Fluor albus

Pendarahan post seksual (Nispiyani et al., 2023).

8. Waktu penggunaan

Waktu pemasangan yang baik untuk IUD adalah pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Lisnawati et al., 2023).



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA NY.W UMUR 42 TAHUN P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS WATES KULON PROGO

Hari/Tanggal Asuhan : 30 Maret 2026 Jam : 08.00 WIB

Tempat : Poli KIA-D

Pengkaji : Winanda Asuadi

I. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 42 Tahun	Umur	: 44 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sebokarang 11/5		

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin pasang KB IUD

3. Keluhan Utama

Tidak ada

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	12
Lama haid	: 5 hari
Banyak	: 3x ganti pembalut
Disminore	: tidak ada
Fluor albus	: tidak ada

HPHT :15-03-2026

5. Status Perkawinan

Pernikahan ke 1

Menikah usia : 23 tahun

Usia perkawinan : 20 tahun

6. Riwayat Obstetri

P2A0Ah2



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke-	Persalinan							Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	komplikasi
1	2010	39	spontan	bidan	-	P	3200	YA	-
2	2020	39	SC	dr. SpOG	-	L	3500	YA	-

8. Riwayat Penyakit Yang Lalu/Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit dan punya riwayat operasi Caesar 2x.

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak pernah menderita kanker, penyakit hati, hipertensi, DM, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, epilepsi dan alergi.

10. Riwayat gynecologi

- a. Penyakit hati : tidak ada
- b. Kanker payudara : tidak ada
- c. Tromboemboli vena : tidak ada
- d. Penyakit kardiovaskular : tidak ada
- e. Hipertensi : tidak ada
- f. Obesitas : tidak ada
- g. Merokok : terpapar rokok/perokok pasif

- h. Sakit kepala : tidak ada
- i. Interaksi obat-obatan lain : tidak ada
- j. HIV/AIDS : tidak ada
- k. IMS : tidak ada
- l. Penyakit radang panggul : tidak ditanyakan
- m. Sepsis : tidak ada
- n. Postpartum dan Menyusui : Tidak sedang menyusui
- o. Nulipara : tidak
- p. Usia Remaja : tidak ada keluhan
- q. Perdarahan : tidak ada
- r. Mioma uteri : tidak ada
- s. Neoplasia cervical : tidak ditanyakan



t. Kanker serviks : tidak ada

11. Riwayat KB

No	Jenis KB	Mulai pasang	Oleh	Lepas	lama	Alasan lepas	keluhan
1	Suntik 3 bulan	2007	Bidan	2009	2 th	Ingin punya anak	Tidak ada
2	IUD	2021	Bidan	2026	5 th	Bongkar pasang	Benang tidak tampak & dilakukan rujukan ke dr. SpOg

12. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan:

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : Banyak

Jenis makanan : Nasi, Lauk, terkadang sayur, kue

Keluhan : Tidak ada

Minum:

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis minuman : Air mineral, teh, kopi

Keluhan : Tidak ada

- b. Pola eliminasi
 - BAK: 3-4x/hari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan
 - BAB: 1x/hari dengan konsisten lembek berwarna kecoklatan, tidak ada keluhan
- c. Personal hygiene
Mandi 2x sehari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2x/hari atau jika merasa lembab.
- d. Pola aktivitas
Ny.P mengatakan aktivitas sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah
- e. Pola istirahat
Ny.P mengatakan sering tidur siang, dan tidur malam 7-8 jam.
- f. Pola seksualitas
Frekuensi : 1x seminggu
Keluhan : tidak ada

13. Data psikososial

- a. Persetujuan suami terhadap KB yang dipilih
Suami dan keluarga selalu mendukung dalam pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi KB IUD.
- b. Social support dari : suami
- c. Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan
pasien dan keluarga beragama islam dan menjalankan ibadah sesuai dengan aturan dan ajaran agama islam.

II. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Compos mentis
- 3. Berat badan : 64,7 kg
Tinggi badan : 151 cm
IMT : 28,38 kg/m² (kelebihan bobot/gemuk)
- 4. Vital sign
Tekanan darah : 123/72 mmHg
Nadi : 78x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.5°C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala (rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut)

Rambut bersih, muka tidak ada oedema, mata konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning, hidung tidak ada secret dan benjolan, telinga tidak ada sekret, mulut bersih tidak caries dan tidak berlubang.

2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

3. Mammae

Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada benjolan, putting menonjol

4. Abdomen

Massa (-) nyeri tekan (-), terdapat bekas luka operasi sesar.

5. Genetalia/vulva, dan anus

Tidak ada benjolan

6. Inspekulo

Vulva : simetris, tidak ada benjolan

Vagina : Tidak ada benjolan

Cairan : Tidak ada

Bau : Tidak ada

Portio : warna pink, terdapat lender dan erosi.

7. Ekstremitas (atas dan bawah)

Atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada oedema, kuku tidak pucat dan reflek patella (+/+)

8. Pemeriksaan penunjang

- IVA test : negatif

- SADANIS : normal

III. Analisa

Ny. W usia 42 tahun calon akseptor KB IUD

IV. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan KU baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan IVA negatif dan SADANIS normal

Hasil : ibu mengerti dengan yang disampaikan oleh bidan

2. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan klien baik, sehingga bisa dipasang IUD

Hasil : Klien mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya

3. Menjelaskan pada klien tentang kontrasepsi IUD menggunakan penapisan roda klop dan ABPK tentang IUD, Keefektifan IUD, Kelebihan, Kekurangan, meliputi :

- a. Pengertian IUD : IUD (Intra Uterin Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim yang berjangka panjang dapat sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua usia perempuan usia reproduksi.

- b. Mekanisme kerja IUD : IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi.

- c. Cara pemakaian IUD : IUD dipasang pada rongga rahim wanita pada saat sedang haid atau pada masa nifas. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih.

- d. Keuntungan :

- Praktis tidak perlu mengingat ingat
- Ekonomis
- Aman
- Efektif untuk proteksi jangka Panjang
- Tidak mengganggu hubungan suami istri
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- e. Kerugian :

- Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan

- Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, karena petugas kesehatan yang sudah terlatih yang dapat melepas AKDR
- Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukannya, perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian besar perempuan tidak mau melakukan hal ini.

f. Efek samping

- Perdarahan
- Infeksi
- Kram/nyeri haid
- Keputihan

Hasil : Klien mengerti dan mantap menggunakan kontrasepsi IUD

4. Memberikan Informed consent pemasangan IUD kepada klien

Hasil : Klien menyetujui pemasangan iud dan menandatangani surat persetujuan pemasangan iud.

5. Memberitahu klien akan dipasang iud.

Hasil : Klien mengerti dan mempersiapkan diri

6. Mengajak pasien untuk BAK dan membersihkan daerah kewanitaannya.

Hasil : Ibu segera ke kamar kecil.

7. Mempersiapkan peralatan dan bahan pemasangan IUD

- a. Bed gyn
- b. IUD cu T 380 A
- c. Bak steril
- d. Tenakulum
- e. Speculum 2
- f. Tampon tang
- g. Sonde uterus
- h. Gunting

- i. Kom betadin
- j. Betadin
- k. Kasa
- l. Bengkok
- m. Apron
- n. Handscoon
- o. Lampu sorot
- p. Sampah infeksius dan non infeksius

Hasil : alat sudah siap

8. Mempersilahkan ibu untuk berbaring dengan kaki berada pada bed gyn

Hasil :Ibu melakukan dengan baik dan benar.

9. Melakukan pemeriksaan porsio dengan speculum.

Hasil : observasi telah dilakukan, porsio bersih berwarna merah muda dan terdapat erosi.

10. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan tidak ada benjolan dan nyeri goyang portio.

Hasil : Ibu tidak merasakan nyeri goyang porsio dan tidak ada benjolan

11. Melakukan pemasangan speculum, dilanjutkan menjepit serviks dengan tenakulum pada jam 11 dan jam 1 selanjutnya mengukur rahim ibu dengan sonde uterus.

Hasil : hasil ukuran uterus ibu 7 cm

12. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan bisa dilakukan pemasangan iud

Hasil : ibu mengerti dan siap untuk di pasang

13. Melakukan pemasangan iud

- a. Memasukkan lengan AKDR dalam kemasan sterilnya dan disesuaikan dengan ukuran rahim ibu yaitu 8 cm
- b. Memakai apron dan handsoon

- c. Memasang AKDR dengan menggunakan teknik menarik (*withdrawal*)
- d. Menggunting benang AKDR, keluarkan tenakulum dengan hati2
- e. Membersihkan area vagina
- f. Membereskan alat

Hasil : IUD telah terpasang

14. Menyampaikan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau tanggal 06/04/2026 di puskesmas dan melakukan poli perjanjian sebelum kunjungan ulang melalui WA.

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol ulang tepat waktu

15. Memberikan ibu pendidikan Kesehatan tentang kebersihan genetalia seperti : membersihkan genetalia dari depan ke belakang, mengeringkan genetalia dengan tisu hingga kering setelah BAK dan BAB, gunakan pakaian dalam yang menyerap keringat, ganti pakaian dalam jika lembap, hindari produk pembersih kewanitaian beraroma, dan jangan menggaruk jika gatal.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

16. Menyampaikan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam ber bergizi seimbang, selagi tidak punya alergi terhadap makanan tersebut. Menyampaikan untuk minum air putih yang cukup agar tubuh tetap terhidrasi.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

17. Memberikan ibu terapi berupa antibiotic & antinyeri:

- a. Amoxicillin 500 mg 15 TAB (3x1) setelah malam
- b. Asam mefenamat 500 mg 10 TAB (3x1) setelah makan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran

18. Memberi tahu ibu jadwal lepas IUD yaitu tanggal 30/03/2031

Hasil : ibu mengerti

19. Memberitahu ibu untuk istirahat 15 menit sebelum pulang

Hasil : ibu bersedia

20. Melengkapi dokumentasi rekam medis pada IC, K1, K4, Kartu KB,

SOAP, register KB dan website DGS.

Hasil : telah dilakukan dokumentasi



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian seorang pasien bernama Ny. W usia 42 tahun P2A0A2, datang ke Puskesmas Wates Kulon Progo, pasien mengatakan ingin menggunakan KB IUD.

Berdasarkan hasil anamnesa data subjektif pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun, riwayat pernikahan, menikah 1x di usia 23 tahun dengan lama pernikahan 20 tahun. Riwayat menstruasi, menarche usia 12 tahun, tidak ada keluhan, HPHT 15 Maret 2026. Pasien mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 2 tahun IUD 5 tahun. Riwayat obstetric P2A0A2. Pasien mengatakan mempunyai riwayat operasi Caesar pada kehamilan ke 2 serta tidak memiliki riwayat penyakit apapun baik dari diri sendiri maupun keluarga. Keseharian pasien adalah sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan sudah mendapat dukungan dari suami dan keluarga untuk menggunakan KB IUD.

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan KU baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan IVA negatif dan SADANIS normal, hasil pemeriksaan inspekulo portio terdapat erosi.

Menurut (Irfana et al., 2023), portio yang merupakan ujung dari serviks yang terletak pada bagian paling bawah dari Rahim terdiri dari kolagen, elastin dan proteoglycan dengan sedikit otot polos. Portio yang sehat memiliki fungsi menghalangi bakteri agar tidak masuk ke rahim dan sistem reproduksi interna lainnya. Namun jika kondisi portio mengalami erosi, radang atau gangguan akan berubah menjadi tempat berkembangnya bakteri dan dapat menyebar ke dalam rahim dan organ reproduksi di sekitarnya. Portio yang mengalami erosi dan peradangan berwarna merah disertai dengan timbulnya mucus yang purulent. Erosi yang dibiarkan akan menyebabkan berbagai gangguan pada kesehatan reproduksi wanita, menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan pada keharmonisan hubungan suami istri, dan akibat paling berat dari erosi yang tidak tertangani dengan baik

yaitu munculnya ca serviks.

Erosi portio adalah suatu proses peradangan atau suatu luka yang terjadi pada daerah portio serviks uteri (mulut rahim) (Purwoastuti, 2015). Erosi portio merupakan penyakit tidak menular yang muncul sebagai masalah kesehatan yang perlu dilakukan pengendalian yang tepat. Erosi portio adalah salah satu kondisi ginekologis yang di derita sekitar 85% wanita (Neelam and Kumar, 2009 dalam Lestari & Farida, 2021).

Erosi portio (serviks) sering kali tanpa gejala. Erosi portio merupakan masalah kesehatan reproduksi yang menyebabkan infeksi pada saluran reproduksi, yang mana angka kejadian inspeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di dunia adalah pada usia remaja (35%-42%) dan menopause (30%-35%). Di Indonesia wanita yang mengalami erosi portio sebanyak 15,02% (DepKes RI, 2014 dalam Lestari & Farida, 2021).

Meskipun tidak fatal, namun risiko jangka panjang dari erosi portio berhubungan dengan gejala yang berkaitan dengan sistem genitourinari, ketidakseimbangan psikologis pada pasien. Erosi portio dapat menjadi penyebab banyak gejala ginekologis seperti keputihan, sakit punggung, dyspareunia, perdarahan intermenstrual, dan iritabilitas kandung kemih. Erosi portio yang tidak segera mendapat penanganan kemudian akan terjadi cervicitis (Lestari & Farida, 2021).

Faktor risiko erosi pada portio dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu, wanita yang menikah usia muda atau berhubungan seksual di usia < 20 tahun dimana sel mukosa pada serviks belum matang dan masih rentan ketika menerima rangsangan saat berhubungan seksual termasuk zat-zat yang terkandung dalam cairan ejakulat. Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama lebih dari 4 tahun dapat menyebabkan munculnya lesi pra kanker. Kebersihan organ reproduksi juga berpengaruh terhadap terjadinya erosi portio, kebersihan organ reproduksi berpengaruh terhadap Ph vagina dan kelembapan sehingga dapat memberikan peluang untuk pertumbuhan jamur dan bakteri, sehingga menyebabkan gatal dan radang yang dapat meningkatkan risiko terjadinya erosi serviks (Simon, 2019 dalam Lestari & Farida, 2021).

Erosi serviks sangat umum ditemukan dalam kehamilan karena level estrogen yang tinggi dan akan hilang seiring turunnya kadar estrogen setelah melahirkan. Wanita yang menggunakan kontrasepsi kimiawi juga berisiko mengalami erosi portio akibat perubahan tingkat keasaman daerah genitalia dan alergi pada penggunaan kontrasepsi kimiawi. Penggunaan tampon dan tindakan atau pemeriksaan yang menggunakan speculum juga dapat menyebabkan erosi akibat gesekan benda tersebut dengan portio (Manuaba, 2005 dalam Lestari & Farida, 2021).

Penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dapat menyebabkan terjadinya erosi portio pada wanita. Pada saat pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim mungkin dapat terjadi sedikit luka atau erosi pada portio atau gesekan benang AKDR dalam waktu yang lama dan dianggap benda asing oleh tubuh sehingga menimbulkan reaksi inflamasi (Handayani. S, 2010 dalam Lestari & Farida, 2021).

Hubungan seksual yang aktif juga dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya erosi portio pada wanita, hal tersebut dikarenakan seringnya terjadi gesekan pada saat berhubungan seksual dapat menyebabkan luka atau erosi, termasuk juga reaksi yang ditimbulkan akibat zat yang terkandung di dalam sperma yang dianggap benda asing dan memperparah luka atau erosi yang sebelumnya telah terjadi (Manuaba, 2009 dalam Lestari & Farida, 2021). Maturasi serviks juga berkaitan dengan terjadinya erosi pada portio, hal tersebut dapat terjadi pada wanita yang menikah atau aktif berhubungan seksual pada usia muda dimana serviks belum matang dan masih rentan, kebiasaan merokok dan penggunaan kontrasepsi pil yang mempengaruhi regulasi hormonal di dalam tubuh juga merupakan faktor yang menyebabkan erosi porsio (Hwang Loris et.al, 2009 dalam Lestari & Farida, 2021).

Porsio yang mengalami erosi dan peradangan berwarna merah disertai dengan timbulnya mucus yang purulen. Erosi yang dibiarkan akan menyebabkan berbagai gangguan pada kesehatan reproduksi wanita, menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan pada keharmonisan hubungan suami istri, dan akibat paling berat dari erosi yang tidak tertangani dengan baik yaitu munculnya ca serviks (Norwitz Errol. R, 2007 dalam (Lestari & Farida, 2021).

Menurut (Mishra, 2023), Pendekatan pengobatan saat ini untuk erosi pada

serviks (*ektropion serviks simptomatik*) meliputi pengobatan ablatif (ablasi) seperti krioterapi, elektrokauter, terapi laser, ultrasonografi terfokus, dan aplikasi lokal asam borat dan obat-obatan lainnya seperti antibiotik. Meskipun pengobatan ini efektif, terdapat tingkat kekambuhan yang tinggi karena berbagai penyebab seperti perubahan mikrobiota vagina, kehamilan atau ketidakseimbangan hormon pada wanita. Godha et al. telah menyoroti bahwa pH dan mikrobiota vagina memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi wanita. Dalam sebuah tinjauan, Garcia-Velasco menjelaskan bahwa mikrobiota vagina yang terganggu dikaitkan dengan risiko infertilitas, aborsi spontan dan kelahiran premature. Oleh karena itu, pengobatan ektropion serviks harus didekati secara holistik untuk meringankan gejala, serta melindungi pasien dari gangguan kesehatan reproduksi yang merugikan di masa mendatang.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan, bidan menentukan rencana asuhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi saat ini. Langkah pertama adalah bidan menyampaikan hasil pemeriksaan baik sehingga pasien bisa dipasangkan IUD. Menyampaikan kepada pasien tentang kontrasepsi IUD menggunakan roda klop dan ABPK tentang IUD, keefektifan, kelebihan serta kekurangan IUD. Memberikan informed consent pemasangan IUD kepada pasien.

Langkah berikutnya, menyampaikan kepada pasien untuk BAK dan membersihkan genetalia terlebih dahulu. Langkah ketiga, mempersiapkan peralatan dan bahan pemasangan IUD. Setelah IUD terpasang, membersihkan area genetalia dan membereskan alat. Kemudian menyampaikan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau pada tanggal 06 April 2026.

Memberikan ibu pendidikan Kesehatan tentang kebersihan genetalia seperti : membersihkan genetalia dari depan ke belakang, mengeringkan genetalia dengan tisu hingga kering setelah BAK dan BAB, gunakan pakaian dalam yang menyerap keringat, ganti pakaian dalam jika lembap, hindari produk pembersih kewanitaan beraroma, dan jangan menggaruk jika gatal. Menyampaikan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam bergizi seimbang, selagi tidak punya

alergi terhadap makanan tersebut. Menyampaikan untuk minum air putih yang cukup agar tubuh tetap terhidrasi.

Memberikan ibu terapi antibiotic dan antiradang berupa, Amoxicillin 15 TAB (3x1) dan Asam Mefenamat 10 TAB (3x1) yang diminum setelah makan. Menyampaikan kepada ibu jadwal lepas IUD yaitu tanggal 30 Maret 2031.

Sebelum pulang menganjurkan ibu untuk istirahat 15 menit agar tubuh beradaptasi dengan adanya benda asing (IUD) di dalam rahim dan mengurangi kemungkinan terjadinya pusing atau mual yang mungkin timbul setelah prosedur. Terakhir melakukan dokumentasi dan pencatatan pada lembar IC, K1, K4 dan kartu KB.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. W usia 42 tahun P2A0Ah2 akseptor KB IUD telah dilakukan pemasangan KB IUD dan sudah di berikan KIE dan Pendidikan Kesehatan terkait IUD. Hasil pemeriksaan inspekulo pasien terdapat erosi pada serviks dan sudah diberikan terapi berupa antibiotic dan anti inflamasi.

B. Saran

1. Bagi pasien

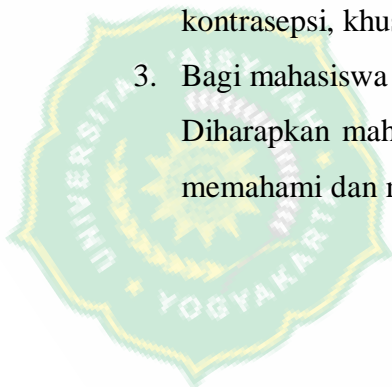
Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan arahan yag telah diberikan oleh bidan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kontrasepsi, khususnya terkait kontrasepsi IUD.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa lebih meningkatkan ilmu pengetahuan, dapat memahami dan menerapkan tindakan sesuai dengan teori yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. (2025). Peningkatan Pemahaman Tentang KB IUD Untuk Meningkatkan Minat dan Pemakaian di Puskesmas Rawa Buntu, Tangerang Selatan. *Universitas Ichsan Satya*, 1(1).
- Farasati, N. D. (2024). *Over View Karakteristik Pengguna Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Mlati 1*. 1(3), 7–13. <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
- Irfana, I., Bakri, S. handayani, Tahir, S., Nisa, E., Hadijah, S., Erni, E., Sahid, T. S., Jalifah, J., & Sopalatu, U. C. (2023). Deteksi Dini Kelainan Sistem Reproduksi Wanita Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 296–305. <https://doi.org/10.59395/altifani.v3i2.362>
- Lestari, Y. D., & Farida, S. N. (2021). Frekuensi Hubungan Seksual dan KB Pil Kombinasi terhadap Terjadinya Erosi Portio pada Wanita Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), 135. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7i2.290>
- Lisnawati, L., Yolandia, R. A., & Putri, R. (2023). Hubungan Antara Dukungan Suami, Pemberian Informasi Dan Persepsi Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Iud Di Desa Sukawangi Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1043–1054. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.701>
- Ilyas Angsar. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1, Issue November).
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2019). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf
- Mishra. (2023). Review of management of Cervical Ectropion using Traditional Ayurvedic Interventions. *Journal Of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, 8(3).

- Nispiyani, B., Izzati, N. A., Kamariah, B. A., Suraedah, S., Fitriawati, F., Rohayati, R., & Lestari, C. I. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Alat Kontrasepsi Iud (Spiral) Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 537. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i1.13667>
- Nuryanti, D., Trisetyaningsih, A. D., & Virahaju, M. V. (2024). *Hubungan peran bidan dan dukungan suami terhadap penggunaan iud di wilayah kerja puskesmas srandakan*. 1(2).
- Octaliana, H., Susanti, N. F., Listya, E. P., Bengkulu, U., & Bengkulu, K. (2025). *Faktor Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD di Puskesmas Singkut Kabupaten Sarolangun*. 4(2), 161–175. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4243>
- Prastika, D. A., Putri, H. A., Ulfiana, E., & Ayuningsih, Y. (2024). *Edukasi Pasangan Usia Subur tentang KB Intra Uterine Device (IUD) dengan Media Audiovisual*. 2(1), 1–8.



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta