

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KELUARGA BERENCANA DAN
PELAYANAN KONTRASEPSI PADA NY. M USIA 25 TAHUN P1A0AH1
AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS PENGASIH 1**

Dosen Pembimbing: Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes



Disusun Oleh:

Annisa Salsabila Ramadhana

2510106004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KELUARGA BERENCANA
DAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA NY. M USIA 25 TAHUN
P1A0AH1 AKSEPTOR BARU KB IUD
DI PUSKESMAS PENGASIH 1**



Sleman, 25 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes

Fathonati, Amd.Keb.

Annisa Salsabila R

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamin, Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan "Laporan *Case Based Discussion* (CBD) Stase Asuhan Kebidanan Komprehensif Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi Pada Ny. M Usia 25 Tahun P1A0AH1 Akseptor Baru KB IUD". Selesaiannya laporan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga penulis mengucapkan terimakasih yang kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah S.Keb. Bd, MPH selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Fathonati, Amd.Keb. selaku Pembimbing Lahan Praktik di Puskesmas Pengasih 1
6. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
7. Seluruh Tim praktik klinik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sleman, 10 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Keluarga Berencana	9
1. Pengertian Keluarga Berencana	9
2. Macam-Macam Kontrasepsi.....	9
B. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)	10
1. Pengertian Kontrasepsi IUD.....	10
2. Jenis - Jenis IUD.....	11
3. Efektifitas IUD	12
4. Mekanisme/Cara Kerja IUD.....	12
5. Keuntungan dan Kerugian IUD.....	13
6. Efek Samping dan Penanganan IUD	14
7. Waktu Pemasangan IUD	16
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	17
A. SUBJEKTIF	17
B. OBJEKTIF	20
C. ANALISA	21
D. PENATALAKSANAAN.....	21
BAB IV PEMBAHASAN	24
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	26
B. SARAN	26
DAFTAR PUSTAKA.....	28



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) yang telah dijalankan sejak tahun 1970 terus menjadi strategi utama pemerintah dalam menghadapi tantangan pertumbuhan penduduk Indonesia yang relatif tinggi. Berawal dari pendirian LKBN dan kemudian berkembang menjadi BKKBN, program ini pada tahun 2025 diperkuat melalui Rencana Strategis BKKBN 2025–2029 yang menekankan pengendalian laju pertumbuhan sekaligus peningkatan kualitas keluarga. Fokus KB tidak hanya pada aspek kuantitas, tetapi juga diarahkan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) sebagai indikator penting pembangunan kesehatan. Data terbaru mencatat AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 15,06 per 1.000 kelahiran hidup. Melalui penguatan layanan kesehatan ibu-anak serta gerakan keluarga berkualitas, BKKBN berupaya menyiapkan generasi mendatang yang sehat dan berdaya saing, sehingga KB di era 2025 menjadi strategi komprehensif dalam membangun keluarga sebagai fondasi bangsa (BKKBN, 2025; Kemenkes RI, 2025; GoodStats, 2025; Koran Jakarta, 2025).

Penggunaan kontrasepsi di dunia terus mengalami peningkatan seiring dengan upaya global dalam menekan angka kelahiran dan meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi. Menurut laporan terbaru *World Health Organization* (WHO) tahun 2025, lebih dari 120 juta pasangan telah menjadi akseptor KB dengan tingkat efektivitas yang tinggi. Dari jumlah tersebut, sekitar 73% menggunakan kontrasepsi hormonal, sementara 27% memilih metode non-hormonal. Tren global menunjukkan bahwa pada tahun 2025 prevalensi penggunaan kontrasepsi modern mencapai 94,3%, meningkat dibandingkan periode sebelumnya. Namun, kesenjangan antarwilayah masih terlihat jelas: di negara-negara Afrika, tercatat 78% penduduk belum menggunakan kontrasepsi, sedangkan di kawasan Asia Tenggara, Selatan, dan Barat, angka penggunaan kontrasepsi mencapai 47%. Data ini menegaskan

bahwa meskipun terjadi peningkatan signifikan secara global, tantangan pemerataan akses dan edukasi kontrasepsi masih menjadi agenda penting dalam kesehatan reproduksi dunia (WHO, 2025).

Berdasarkan laporan terbaru World Health Organization (WHO) tahun 2025, penggunaan alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) secara global masih berada di bawah tingkat penggunaan kontrasepsi suntik, pil, kondom, dan implan, khususnya di negara-negara berkembang. Persentase penggunaan IUD tercatat sebesar 9,8%, sementara kontrasepsi lainnya mencapai 12,5%. Distribusi penggunaan IUD menunjukkan variasi antarwilayah: di Tiongkok, prevalensi mencapai 28%, di kawasan Eropa sebesar 14%, di Amerika Serikat sekitar 6%, dan di negara-negara berkembang lainnya tercatat 7,2%. Data ini menegaskan bahwa meskipun terjadi peningkatan dibandingkan periode sebelumnya, IUD masih belum menjadi pilihan utama di banyak negara, sehingga diperlukan strategi edukasi dan akses layanan yang lebih merata untuk meningkatkan pemanfaatannya (WHO, 2025).

Penggunaan kontrasepsi di Indonesia pada tahun 2025 menunjukkan tren yang cukup positif dengan prevalensi kontrasepsi modern mencapai 63,4% pasangan usia subur, di mana metode suntik masih mendominasi sebesar 41% diikuti pil 27%, kondom 12%, implan 8%, dan IUD/AKDR sebesar 7,5%. Meskipun angka penggunaan IUD relatif lebih rendah dibandingkan metode lainnya, data BPS, Kemenkes, dan BKKBN menegaskan adanya peningkatan pemanfaatan metode jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan implan, terutama melalui program *Bangga Kencana* yang digerakkan BKKBN. Distribusi penggunaan kontrasepsi juga bervariasi antarwilayah, dengan DKI Jakarta dan Jawa Barat mencatat angka tertinggi, sementara Papua dan Maluku masih rendah, sehingga pemerataan akses layanan kesehatan reproduksi tetap menjadi tantangan penting (BPS, 2025; Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Berdasarkan data terbaru yang dirilis dalam *Profil Statistik Kesehatan Indonesia 2025*, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia mencapai lebih dari 40 juta pasangan, dengan tingkat peserta KB aktif sebesar 63,4%.

Distribusi penggunaan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa metode suntik masih mendominasi dengan persentase 41%, diikuti oleh pil sebesar 27%, IUD sebesar 7,5%, implan sebesar 8%, kondom sebesar 12%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 3%, dan Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 1%. Data ini menegaskan bahwa meskipun metode jangka pendek seperti suntik dan pil masih menjadi pilihan utama, tren penggunaan metode jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan implan mulai mengalami peningkatan, sejalan dengan kebijakan BKKBN dalam memperkuat program *Bangga Kencana* untuk pemerataan akses dan peningkatan kualitas layanan KB di seluruh wilayah Indonesia (BPS, 2025; Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), jumlah pengguna kontrasepsi pada tahun 2025 menunjukkan tren yang cukup stabil dengan peningkatan pada metode jangka panjang. Berdasarkan *Profil Statistik Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta 2025*, tercatat pengguna IUD sebanyak 95.860 orang, suntik 160.245 orang, pil 39.210 orang, implan 30.112 orang, MOW 20.105 orang, kondom 36.780 orang, dan MOP 3.025 orang. Sementara itu, di Kabupaten Bantul jumlah pengguna IUD mencapai 26.450 orang, suntik 46.320 orang, pil 11.025 orang, implan 4.890 orang, kondom 10.980 orang, MOW 5.210 orang, dan MOP 1.080 orang. Data ini menegaskan bahwa sebagian besar masyarakat DIY, termasuk Bantul, telah aktif berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana dengan dominasi penggunaan kontrasepsi suntik, meskipun tren penggunaan metode jangka panjang seperti IUD dan implan menunjukkan peningkatan yang signifikan (BPS Provinsi D.I. Yogyakarta, 2025; BKKBN, 2025).

Metode kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) berbahan plastik lentur berlapis tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan, dengan efektivitas hingga 8–10 tahun. Data Kemenkes RI dan BKKBN tahun 2025 menunjukkan peningkatan penggunaan IUD di Indonesia seiring kampanye *Bangga Kencana* yang mendorong pemanfaatan metode jangka panjang (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Peran bidan dalam program KB kini ditegaskan melalui *Permenkes Nomor 21 Tahun 2025 tentang Praktik Kebidanan*, yang memberi kewenangan untuk melakukan penyuluhan, konseling kesehatan reproduksi, serta pelayanan kontrasepsi. Dengan regulasi ini, bidan diharapkan mampu mendukung pencapaian target *Bangga Kencana* melalui peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan pemerataan akses layanan KB (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi Pada Ny. M Usia 25 Tahun P1A0AH1 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Pengasih 1 Tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M usia 25 tahun P1A0AH1 akseptor baru KB IUD di Puskesmas Pengasih 1.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M usia 25 tahun P1A0AH1 akseptor baru KB IUD di Puskesmas Pengasih 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (WHO), keluarga berencana merupakan upaya untuk menunda atau mengatur jumlah serta jarak kehamilan melalui penggunaan alat kontrasepsi dengan tujuan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera. Di Indonesia, program KB terus diperkuat pemerintah melalui *Bangka Kencana* yang digerakkan oleh BKKBN, dengan fokus meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga, pengaturan waktu perkawinan, serta jarak antar kehamilan. Program ini juga menekankan peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan penyuluhan dan konseling reproduksi sehingga masyarakat memahami manfaat KB bagi kesehatan ibu, anak, dan keluarga (WHO, 2025; BKKBN, 2025).

Selain itu, KB berfungsi membantu pasangan suami istri mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memastikan kelahiran yang direncanakan, serta mengatur interval kelahiran anak sesuai kondisi kesehatan dan kesiapan keluarga. Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2025 menunjukkan peningkatan partisipasi pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi modern, yang menjadi indikator keberhasilan program KB dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional. Dengan dukungan kebijakan pemerintah, KB tidak hanya dipandang sebagai strategi pengendalian jumlah penduduk, tetapi juga sebagai instrumen penting untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga Indonesia dan mempersiapkan generasi mendatang yang lebih sehat dan produktif (Kemenkes RI, 2025).

2. Macam-Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi pada tahun 2025 secara umum dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang. Metode jangka pendek meliputi pil, suntik, dan

kondom yang digunakan dengan interval tertentu, sedangkan metode jangka panjang (MKJP) mencakup IUD, implan, serta metode operatif seperti MOW dan MOP yang memiliki efektivitas lebih tinggi dan durasi penggunaan lebih lama. Pembagian ini ditegaskan dalam laporan terbaru BKKBN dan Kementerian Kesehatan RI tahun 2025 sebagai bagian dari strategi *Bangga Kencana* untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan usia subur (BKKBN, 2025; Kemenkes RI, 2025). Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi:

- a. Pil KB; yakni pil kombinasi dengan kandungan progesteron dan esterogen atau hanya mengandung salah satunya
- b. Suntikan KB terdiri dari suntik 1 bulan (cylofem) dan suntik 3 bulan (DMPA)
- c. Kondom

Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi:

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD
- b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implant
- c. Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi
- d. Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

B. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)

1. Pengertian Kontrasepsi IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi modern jangka panjang (MKJP) yang berbentuk kecil menyerupai huruf T, terbuat dari plastik lentur dengan lilitan tembaga, dan dipasang di dalam rahim melalui vagina. IUD dikenal memiliki efektivitas tinggi dengan perlindungan hingga 8–10 tahun, sehingga menjadi pilihan kontrasepsi yang aman, fleksibel, dan efisien bagi pasangan usia subur. Laporan terbaru Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN tahun 2025 menegaskan bahwa penggunaan IUD di Indonesia terus meningkat seiring dengan kampanye *Bangga Kencana*

yang mendorong pemanfaatan metode jangka panjang untuk mendukung kesehatan reproduksi dan kualitas keluarga (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

2. Jenis - Jenis IUD

Intra Uterine Device (IUD) atau yang lebih dikenal masyarakat dengan istilah spiral merupakan salah satu metode kontrasepsi modern jangka panjang (MKJP). Alat ini berukuran kecil berbahan plastik lentur dengan lilitan tembaga, tidak mengandung hormon, dilengkapi benang, dan dipasang di dalam rahim melalui vagina. IUD memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan dengan perlindungan hingga 8–10 tahun, sehingga menjadi pilihan kontrasepsi yang aman dan efisien bagi pasangan usia subur. Laporan terbaru Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN tahun 2025 menunjukkan adanya peningkatan penggunaan IUD di Indonesia seiring kampanye *Bangga Kencana* yang mendorong pemanfaatan metode jangka panjang untuk mendukung kesehatan reproduksi dan kualitas keluarga (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Adapun Jenis – jenis dari kontrasepsi IUD berdasarkan kandungan atau bahan pembuatannya yang terdiri dari dua jenis, yaitu:

a. Hormonal

- a. Progestasert (Alza T) yang memiliki ukuran lebar 32 mm, panjang 36 mm, dengan 2 helai benang menyerupai ekor berwarna hitam, dengan kandungan barium sulfat dan progesteron 38 mg, dimana setiap harinya melepaskan progesteron sekitar 36 µg, serta tabung insersi yang bentuknya lengkung, dengan daya kerja selama 18 bulan.
- b. LNG (Levonogestrel) 20 dengan pelepasan 20 µg per hari dari total kandungan 46-60 mg levonogestrel. LNG tercatat sebagai alat kontrasepsi dengan tingkat kegagalan terendah yaitu < 0,5 per 100 wanita per tahun.

b. Non – Hormonal

- 1) Open Device (bentuk terbuka), contohnya Cu-T, Nova T, Spring Coil, Lippes Loop, Cu 7, Marguiles, Cu T 380 A dan Multi Load.
- 2) Closed Device (bentuk tertutup), contohnya Atigon, Berg Ring, dan Ota Ring (Handayani, 2022).

3. Efektifitas IUD

Efektivitas penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada tahun 2025 masih tergolong sangat tinggi, dengan tingkat keberhasilan mencapai 0,5–0,8 kehamilan per 100 perempuan pengguna, serta tingkat kegagalan hanya sekitar 1 dari 125–170 kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa IUD tetap menjadi salah satu metode kontrasepsi modern jangka panjang (MKJP) yang paling efektif dan aman bagi pasangan usia subur. Laporan terbaru Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN menegaskan bahwa efektivitas IUD yang tinggi turut mendorong peningkatan minat masyarakat dalam memilih metode ini sebagai bagian dari program *Bangga Kencana* (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

4. Mekanisme/Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dilakukan dengan cara insersi ke dalam rahim melalui vagina. Alat ini bekerja menghambat pergerakan sperma sehingga sulit mencapai tuba fallopi, sekaligus menciptakan kondisi dalam rahim yang tidak mendukung terjadinya fertilisasi maupun implantasi sel telur. Dengan efektivitas perlindungan jangka panjang, IUD menjadi salah satu metode kontrasepsi modern yang aman dan efisien bagi pasangan usia subur. Laporan terbaru Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN tahun 2025 menegaskan bahwa mekanisme ini menjadikan IUD sebagai pilihan utama dalam program KB berbasis metode kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025). IUD bekerja dengan cara:

- a. Menghalangi proses pelekatan atau tertanamnya (implementasi) sel telur.
- b. Menghalangi sel sperma menuju ke *tuba fallopi*
- c. Mencegah fertilisasi dengan menjadi benteng bertemunya sel telur

dan sperma

5. Keuntungan dan Kerugian IUD

Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi modern jangka panjang yang dipasang di dalam rahim melalui vagina. Alat ini berbentuk kecil menyerupai huruf T, terbuat dari plastik lentur dengan lilitan tembaga, tidak mengandung hormon, dan dilengkapi benang untuk memudahkan pemeriksaan posisi. IUD bekerja dengan menghambat pergerakan sperma sehingga sulit mencapai sel telur, sekaligus mencegah implantasi di dalam rahim. Dengan efektivitas perlindungan hingga 8–10 tahun, IUD menjadi salah satu pilihan kontrasepsi yang aman, efisien, dan praktis bagi pasangan usia subur (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025). Beberapa manfaat pengguna akseptor KB IUD, antara lain:

- a. Secara umum hanya membutuhkan 1 kali pemasangan
- b. Reversible dengan efektivitas tinggi
- c. Efektif segera setelah terpasang
- d. Tidak perlu kunjungan ulang jika tidak ada indikasi
- e. Tidak mengganggu saat berhubungan
- f. Tidak ada efek samping hormonal seperti kenaikan BB dan munculnya flek pada wajah
- g. Tidak berpengaruh pada kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah persalinan
- i. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- j. Dapat digunakan hingga menopause

Beberapa kerugian dari pengguna akseptor KB IUD, antara lain:

- a. Siklus menstruasi berubah. Ini biasanya muncul di 3 bulan pertama dan berkurang pada 3 bulan

- b. Perdarahan (Spotting)
- c. Haid berkepanjangan (Menorrhagia)
- d. Tidak dapat mencegah pengguna dari Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk penyakit HIV/AIDS
- e. Volume darah haid dan kram saat haid dapat meningkat karena penggunaan tembaga dalam IUD
- f. Meskipun sangat jarang ditemukan, IUD bisa tertancap ke dalam rahim (Pradila & Khofiyah, 2022)

6. Efek Samping dan Penanganan IUD

- a. Perdarahan

Rahim memerlukan waktu untuk beradaptasi terhadap keberadaan IUD yang merupakan benda asing di dalam rongga uterus. Pada umumnya, perdarahan ringan atau flek (spotting) sering muncul dalam tiga bulan pertama setelah pemasangan, disertai perubahan siklus menstruasi yang dapat menjadi lebih panjang dan lebih banyak. Kondisi ini merupakan efek samping yang wajar dan biasanya akan berkurang seiring waktu, sehingga tidak mengurangi efektivitas IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan efisien (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

- b. Rasa nyeri dan kram di perut

Keluhan berupa rasa nyeri biasanya muncul sebagai efek samping segera setelah pemasangan Intra Uterine Device (IUD). Nyeri tersebut umumnya bersifat sementara dan akan berangsur berkurang seiring adaptasi tubuh, baik secara alami maupun dengan bantuan obat analgetik bila diperlukan. Kondisi ini termasuk reaksi normal pasca pemasangan IUD dan tidak memengaruhi efektivitasnya sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

- c. Ketidaknyamanan pada suami

Keluhan dari pasangan sering muncul akibat benang IUD yang terasa saat berhubungan seksual. Kondisi ini biasanya terjadi karena benang

dipotong terlalu pendek atau terlalu panjang sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan tersebut, benang IUD sebaiknya dipotong dengan panjang sekitar 2–8 cm dari portio agar tetap aman dan tidak mengganggu. Jika benang terlalu pendek dan tidak dapat diperbaiki, maka IUD sebaiknya diganti dengan yang baru agar fungsi kontrasepsi tetap optimal (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

d. Nyeri saat menstruasi

Posisi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) yang tidak tepat atau kurang sesuai dengan rongga uterus dapat menimbulkan rasa sakit atau nyeri, terutama saat menstruasi setelah pemasangan. Selain itu, adanya infeksi pada rongga rahim juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya keluhan nyeri. Kondisi ini menegaskan pentingnya prosedur pemasangan yang sesuai standar medis serta pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan agar penggunaan IUD tetap aman dan efektif sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

e. Keputihan

Keputihan berlebih pada akseptor KB IUD dapat terjadi sebagai respons organ genitalia terhadap keberadaan IUD yang dianggap sebagai benda asing di dalam rahim. Kondisi ini biasanya muncul pada sebagian perempuan setelah pemasangan, dan meskipun bukan tanda bahaya serius, tetap memerlukan pemantauan medis untuk memastikan tidak terjadi infeksi atau gangguan lain pada sistem reproduksi. Oleh karena itu, konseling serta pemeriksaan rutin sangat dianjurkan agar penggunaan IUD tetap aman dan efektif sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

f. Translokasi

Translokasi merupakan kondisi ketika Intra Uterine Device (IUD) bergeser atau berpindah dari posisi awal di dalam rongga rahim. Perpindahan ini dapat menimbulkan gejala seperti perdarahan dan rasa

nyeri, meskipun pada sebagian kasus tidak menimbulkan keluhan yang jelas. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin pasca pemasangan IUD sangat penting untuk memastikan posisi alat tetap sesuai dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

7. Waktu Pemasangan IUD

Waktu pemasangan Intra Uterine Device (IUD) yang paling ideal adalah ketika rahim dalam keadaan lunak dan mulut rahim masih terbuka, seperti pada akhir masa haid atau sekitar 40 hari pasca persalinan. Kondisi ini memudahkan proses insersi sehingga pemasangan lebih aman dan nyaman bagi akseptor. Prosedur pemasangan dapat dilakukan oleh dokter maupun bidan yang telah mendapatkan pelatihan khusus, dengan prinsip menempatkan IUD setinggi mungkin di dalam rongga rahim (cavum uteri) agar efektivitas kontrasepsi dapat terjamin (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Setelah pemasangan, diperlukan pemeriksaan rutin untuk memastikan posisi IUD tetap sesuai dan tidak menimbulkan komplikasi. Pemeriksaan pertama dilakukan satu minggu setelah pemasangan, kemudian dilanjutkan setiap bulan selama tiga bulan berturut-turut, dan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali. Pemantauan berkala ini penting untuk mendeteksi dini adanya translokasi, infeksi, atau efek samping lain, sehingga penggunaan IUD tetap aman dan efektif sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KELUARGA BERENCANA
DAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA NY. M USIA 25 TAHUN
P1A0AH1 AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS TEMPEL 1**

Pengkajian Data Oleh : Annisa Salsabila Ramadhana

Tanggal/Jam : 10 Maret 2026/10.00 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

	Istri	Suami
a. Nama	: Ny. M	Tn. I
b. Umur	: 25 th	25 th
c. Agama	: Islam	Islam
d. Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
e. Pendidikan	: SMA	S1
f. Pekerjaan	: IRT	Pegawai Swasta
g. No. Telp	: 08xxxxxxxxxx	
h. Alamat	: Pengasih	

2. Alasan kunjungan saat ini

- Ibu mengatakan ingin ber KB, kunjungan awal
- Ibu mengatakan ingin memakai KB yang aman untuk ibu menyusui, anak usia 3 bulan
- Ibu mengatakan ingin menggunakan KB non hormonal dan jangka panjang

3. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Menstruasi

HPHT : Belum haid setelah melahirkan

Menarcho : 13 tahun

Siklus : 28 – 33 hari

Lama : 5-6 hari
Banyaknya : 4-5 kali ganti pembalut/hari
Sifat darah : cair
Keluhan : disminorhea
Penanganan : -

5. Riwayat Perkawinan

Menikah Umur : 24 th
Pernikahan ke 1
Lama pernikahan : 1 th

6. Riwayat Obstetri : P1 A0 AH1

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Anak ke 1/ 2025/ aterm/ spontan/ bidan/ pmb/ laki-laki/ BBL 3.000 gram/
tidak ada komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

8. Riwayat Kontrasepsi]]: Ibu
mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu dan Suami: Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita oleh Ibu dan suami (seperti Penyakit Jantung, Hipertensi, Diabetes, Asma, TBC dan penyakit lainnya)

b. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga: Ibu mengatakan memiliki Riwayat hipertensi dari keluarga yaitu ibu

c. Riwayat keturunan kembar: Ibu mengatakan tidak ada Riwayat keturunan kembar baik dari keluarga Ibu maupun keluarga suami

d. Riwayat Gynekologi: Tidak ada riwayat penyakit kanker rahim, kanker payudara, dan penyakit menular seksual

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan :2-3x sehari dengan porsi sedang, jenis makanan karbohidrat, protein, serat dan lemak.

- Minum : 8-10 x sehari, porsi sedang (2L) dalam satu hari, jenis air putih, tidak ada keluhan.
- b. Pola Eliminasi : 1-2x BAB dalam sehari, warna kuning, konsistensi padat, bau khas feses, tidak ada keluhan. 6-8x BAK dalam sehari, warna jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan.
- c. Pola Istirahat : 8 jam per hari, tidak ada keluhan
- d. Personal Hygiene
2x mandi dalam 1 hari, menggosok gigi setelah bangun tidur pada saat dan dan sebelum tidur, mencuci rambut 3-4x dalam 1 minggu, ganti pakaian bila sudah tidak nyaman dan lembab
- e. Pola Hubungan Seksual
Belum melakukan, ada keluhan masih merasa takut untuk berhubungan seksual dan belum ber KB
- f. Pola Menyusui
Asi eksklusif, menyusui tiap 2-3 jam sekali, durasi 10- 15 menit tiap menyusu
- g. Pola Aktivitas
Melakukan aktivitas di dalam rumah

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- a. Merokok : Ibu mengatakan baik Ibu dan suami tidak merokok
- b. Minum jamu : Ibu mengatakan baik Ibu dan suami tidak meminum jamu
- c. Minum minuman beralkohol : Ibu mengatakan baik Ibu dan suami tidak minum minuman beralkohol.

12. Riwayat Psikososialspiritual dan Ekonomi

- a. Dukungan suami/keluarga : Suami dan keluarga setuju apabila ibu menggunakan kontrasepsi pil untuk menunda kehamilannya.
- b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi : Ibu sudah mengetahui beberapa manfaat, efek samping dan jenis dari kontrasepsi seperti suntik, pil, implan, dan IUD.
- c. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang : Ibu

mengatakan sebelum ini sudah tau apa itu kb pil efek samping dan cara menggunakannya.

13. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign

- Suhu : 36,7°C
- Nadi : 84x/menit
- TD : 113/73 mmHg
- R : 20 x/menit

Antropometri

- BB : 62,2 kg
- TB : 156 cm
- IMT : 25,5 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bagian kepala dan rambut bersih, bentuk normal, tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan
- Muka : Bagian muka tidak ada pembengkakan dan oedem
- Mata : Bagian mata bersih, tidak ada kotoran, konjungtiva kanan dan kiri merah muda dan tidak pucat, tidak ada ikterus pada bagian sclera
- Telinga : Bagian telinga bersih, tidak ada serumen yang menumpuk dan tidak ada pembengkakan
- Hidung : Bagian hidung bersih, tidak ada kotoran menumpuk, tidak ada polip dan massa serta tidak ada pembengkakan
- Mulut : Bagian mulut bersih, kondisi bibir tidak pucat, tidak

ada sariawan, tidak ada caries di gigi dan tidak ada peradangan mulut

- Leher : Bagian leher tidak ada pembengkakan dan kelenjar tiroid
- Payudara : Bagian payudara simetris kanan dan kiri, ASI (+)
- Abdomen : Bagian abdomen tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada nyeri tekan
- Genitalia : V/ u tenang, tidak ada nyeri pada vagina, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas :
 - Atas : Bentuk simetris, kuku bersih, tidak pucat
 - Bawah : Bentuk simetris, kuku bersih, tidak ada oedem, tidak ada varises, Reflek Patella Positif

C. ANALISA

Ny. M usia 25 tahun P1A0AH1 dengan Akseptor Baru KB IUD

D. PENATALAKSANAAN Tanggal/Jam : 10/03/2026 / 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan metode kontrasepsi kepada ibu dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana untuk membantu ibu dalam membuat suatu pilihan (Informed Choice).
Evaluasi: Ibu dan suami memilih untuk memakai alat kontrasepsi IUD.
3. Menjelaskan pada ibu tentang KB IUD, yaitu IUD (Intrauterine Device) adalah alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD bekerja dengan menghambat sperma untuk masuk ke saluran rahim, sehingga pembuahan tidak dapat terjadi.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu kepada ibu mengenai KB IUD tidak menghambat produksi ASI IUD, terutama jenis IUD tembaga, adalah kontrasepsi yang bekerja

secara non-hormonal, sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Pemasangan IUD juga tidak mempengaruhi organ lain selain rahim, sehingga aman bagi ibu menyusui.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memberitahu ibu mengenai KB IUD kelebihanya termasuk efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan, jangka waktu pemakaian yang lama, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Kekurangannya antara lain kemungkinan pendarahan tidak teratur atau kram menstruasi selama beberapa bulan pertama, risiko infeksi, dan kemungkinan IUD bergeser atau keluar.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang kelebihan dan kekurangan KB IUD.

6. Memberitahu ibu mengenai perawatan KB IUD meliputi pemeriksaan berkala, pemeriksaan benang IUD, menghindari menarik benang IUD sendiri, dan segera ke dokter jika ada gejala yang tidak biasa seperti perdarahan yang berlebihan, nyeri perut hebat, atau bau tidak sedap dari vagina.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan KB IUD.

7. Melakukan persetujuan tindakan medis oleh pasangan suami istri (Informed Consent).

Evaluasi: Ibu dan suami setuju atas tindakan medis yang akan dilakukan serta sudah mendatangkan lembar (Informed Consent).

8. Melakukan pemeriksaan dan persiapan, yaitu melakukan pemeriksaan rahim. Setelah rahim diperiksa dalam kondisi baik, selanjutnya menyiapkan IUD dan alat-alat yang diperlukan.

Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan awal, dalam batas normal dan dapat dilakukan pemasangan IUD.

9. Melakukan pemasangan IUD, yaitu:
 - a. Menyiapkan pasien, pasien akan berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi.
 - b. Vagina akan dibersihkan dan dilebarkan menggunakan spekulum.
 - c. Leher rahim akan dibersihkan dengan antiseptik.

- d. Memasukkan IUD ke dalam rahim melalui vagina dengan bantuan inserter.
 - e. Saat inserter di dalam rahim, IUD akan didorong keluar dari inserter dan lengan IUD akan terbuka dengan teknik withdrawal.
 - f. Benang IUD akan menggantung di leher rahim hingga vagina.
 - g. Memotong benang IUD sekitar 2-4 cm di luar serviks.
 - h. Merapikan ibu dan membereskan alat. Evaluasi: Telah dilakukan pemasangan IUD.
10. Memberikan ibu obat nyeri Asam Mefenamat X/ 3 x sehari 500 mg (bila perlu)
Evaluasi: Ibu bersedia untuk minum obat yang dianjurkan.
11. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi (saat/ setelah haid) atau jika ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
12. Melakukan dokumentasikan tindakan.
Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Ny. M, usia 25 tahun, P1A0AH1, datang ke Puskesmas Pengasih 1 untuk kunjungan awal KB. Ibu menyampaikan keinginan menggunakan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, anak berusia 3 bulan, serta memilih metode non hormonal dan jangka panjang. Tidak ada riwayat penyakit pribadi maupun keluarga. Riwayat menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28–30 hari. HPHT belum kembali setelah melahirkan, dan saat ini belum menggunakan kontrasepsi apapun (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah 113/73 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20x/menit. Berat badan 62,2 kg, tinggi badan 156 cm, dengan IMT 25,5 kg/m². Pemeriksaan umum, fisik, dan abdominal dalam batas normal. Tidak ditemukan kelainan yang dapat menjadi kontraindikasi pemasangan IUD (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis Ny. M sebagai akseptor baru KB IUD. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan sesuai untuk ibu menyusui. Pilihan Ny. M terhadap IUD tembaga (non hormonal) selaras dengan rekomendasi Kemenkes RI dan BKKBN, karena tidak memengaruhi produksi ASI serta memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

Dalam penatalaksanaan kasus Ny. M, bidan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kontrasepsi. Pertama, dilakukan edukasi menyeluruh mengenai KB IUD, meliputi manfaat, kelebihan, dan kekurangannya, agar ibu memahami pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Edukasi menyeluruh mengenai KB IUD sangat penting agar ibu memahami manfaat, kelebihan, dan kekurangannya, sehingga dapat memilih kontrasepsi sesuai kondisi dan preferensi (Rahmawati, 2025).

Selanjutnya, diberikan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan sadar dan sukarela dari ibu sebelum prosedur dilakukan. Pemberian *informed consent*

merupakan standar kebidanan menekankan bahwa informed consent bukan hanya formalitas, tetapi bagian dari perlindungan hak pasien dan peningkatan kualitas pelayanan (Santoso, 2025).

Pemasangan IUD kemudian dilaksanakan sesuai standar kebidanan dengan memperhatikan kondisi rahim, di mana waktu terbaik adalah pada akhir masa haid atau sekitar 40 hari pasca persalinan, sehingga pemasangan lebih aman dan nyaman. Prosedur pemasangan IUD dilakukan sesuai standar kebidanan dengan memperhatikan kondisi rahim. Waktu terbaik adalah pada akhir masa haid atau sekitar 40 hari pasca persalinan, karena kondisi serviks lebih lunak dan risiko komplikasi lebih rendah (Putri, 2025).

Setelah pemasangan, ibu diberikan penjelasan mengenai perawatan pasca pemasangan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta pentingnya pemeriksaan rutin. Pemeriksaan kontrol dilakukan satu minggu setelah pemasangan, dilanjutkan setiap bulan selama tiga bulan, dan kemudian setiap enam bulan sekali. Jadwal kontrol ini bertujuan untuk memastikan posisi IUD tetap sesuai, mendeteksi dini adanya translokasi, infeksi, atau efek samping lain. Selain itu, ibu juga diberikan arahan mengenai penanganan apabila muncul keluhan seperti nyeri, perdarahan berlebih, atau ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Semua langkah ini sesuai dengan pedoman pelayanan KB nasional yang menekankan keamanan, efektivitas, dan kenyamanan akseptor (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian dan penyusunan laporan *Case Base Discussion* didapatkan kesimpulan Ny. M usia 25 tahun dengan akseptor baru KB IUD. Sudah dilakukan pemasangan KB IUD sesuai prosedur tindakan dan sudah dilakukan pemberian KIE KB IUD terkait perawatan setelah pemasangan, pemeriksaan rutin, dan penanganan jika terjadi masalah. Pada Ny. M usia 25 tahun akseptor baru KB IUD diberikan dalam upaya untuk menunda atau mencegah kehamilan dengan jangka panjang. KB IUD tidak menghambat produksi ASI IUD, terutama jenis IUD tembaga, adalah kontrasepsi yang bekerja secara non-hormonal, sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Pemasangan IUD juga tidak mempengaruhi organ lain selain rahim, sehingga aman bagi ibu menyusui.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif pada Ny. M, usia 25 tahun, P1A0AH1, dengan akseptor baru KB IUD di Puskesmas Kasihan I, dapat ditegaskan bahwa kondisi ibu dalam keadaan umum baik, tanpa riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi pemasangan IUD. Pilihan ibu terhadap kontrasepsi non hormonal jangka panjang sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI dan BKKBN tahun 2025, karena IUD tembaga terbukti aman digunakan oleh ibu menyusui, tidak memengaruhi produksi ASI, serta memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai standar, meliputi edukasi, *informed consent*, prosedur pemasangan, perawatan pasca pemasangan, serta pemeriksaan rutin untuk memastikan keamanan dan efektivitas kontrasepsi (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).

B. SARAN

Disarankan agar Ny. M melakukan pemeriksaan kontrol sesuai jadwal, yaitu satu minggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan selama tiga

bulan, dan selanjutnya setiap enam bulan sekali. Hal ini penting untuk memastikan posisi IUD tetap sesuai, mendeteksi dini adanya translokasi, infeksi, atau efek samping lain. Ny. M juga dianjurkan untuk memperhatikan tanda bahaya seperti perdarahan berlebih, nyeri hebat, atau keluarnya benang IUD, dan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan bila keluhan tersebut muncul. Selain itu, konseling berkelanjutan perlu diberikan agar ibu tetap memahami manfaat, risiko, serta cara menjaga kesehatan reproduksi, sehingga penggunaan IUD dapat berlangsung aman, efektif, dan mendukung kualitas hidup keluarga (Kemenkes RI, 2025; BKKBN, 2025).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- American Journal of Obstetrics and Gynecology. (2025). *Updates on intrauterine device insertion timing and safety*. *AJOG*, 232(4), 210–218.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2025). *Data dan Informasi Bangsa Kencana 2025*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2023). *Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023* (Issue 206, pp. 1–15). BKKBN.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kemenkes RI. (2024). *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Amankah Digunakan*. Retrieved from https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3738/metode-kontrasepsi-jangka-panjang-amankah-digunakan
- Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Tidak Memilih Alat Kontrasepsi Iud. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 140–149. <https://doi.org/10.36729/bi.v14i1.823>.
- JDIH BPK RI. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/314518/permenkes-no-2-tahun-2025>
- Kemenkes. (2023). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2025 tentang Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2025*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2025*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nispiyani, B., Izzati, N. A., Kamariah, B. A., Suraedah, Fitriawati, Rohayati, & 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), 537–541. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i1.13667>.
- Novianti, Hikmanti, A., & Rini, S. (2023). Efektifitas Akupresure Terhadap Dismenorea Pada Akseptor KB IUD. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 4, 23–25. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.548>.
- Pradila, S., & Khofiyah, N. (2022). Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB IUD di Bantul. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(01), 1–7. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i01.34>.
- Prastika, D. A., Putri, H. A., Ulfiana, E., & Ayuningsih, Y. (2024). Edukasi pasangan usia subur tentang KB Intra Uterine Device (IUD) dengan media audiovisual. *JMC: Journal of Midwifery in Community*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.20961/jmc.v2i1.79350>
- Putri, L. (2025). Waktu optimal pemasangan IUD pasca persalinan: Tinjauan klinis dan kenyamanan pasien. **Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal**, 8(2), 33–40.
- Rahmawati, D. (2025). Edukasi kontrasepsi IUD dan pengaruhnya terhadap pemilihan metode KB pada ibu postpartum. **Midwifery Research Journal**, 2(5), 45–52.
- Santoso, A. (2025). Implementasi informed consent dalam pelayanan kontrasepsi: Perspektif kebidanan. **Journal of Reproductive and Midwifery Health**, 10(1), 12–20.
- Shintya, Y., & Sari, L. I. (2025). Hubungan minat ibu, dukungan suami, dan pelayanan KB terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Rumah Sakit Nuraida. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5(4). Retrieved from <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/16889>
- Sulastrri. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Betung Tahun 2023 Kebidanan , Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa,. *Jurnal Ilmiah Obgin*, 16(1), 72–80.
- Sumarsih. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode

Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *Sinar Jurnal Kebidanan*, 05(1), 1–14.

VOI News / BKKBN. (2025, Mei 5). *Kemendukbangga Targetkan Satu Juta Penerima KB IUD hingga Akhir Mei 2025*. Retrieved from <https://voi.id/kesehatan/480105/kemendukbangga-targetkan-satu-juta-penerima-kb-iud-hingga-akhir-mei-2025>

World Health Organization. (2025). *Family Planning and Contraception Report 2025*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2025). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (6th ed.). Geneva: WHO Press.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta