

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N
USIA 31 TAHUN P1 AO AH1 NIFAS HARI KE 31 AKSEPTOR BARU KB
IUD DENGAN RESIKO PE
DI PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL

Dosen Pembimbing Akademik: Elika Puspitasari, S. ST., M. Keb



Disusun Oleh:

Sylvia Puspitasari

NIM. 2510106008

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N
USIA 31 TAHUN P1 AO AH1 NIFAS HARI KE 31 RESIKO AKSEPTOR
BARU KB IUD DENGGA RESIKO PE
DI PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL



Bantul, 17 April 2026

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan Praktik

Mahasiswa

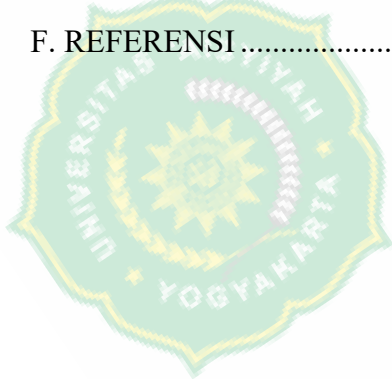
Elika Puspitasari, S. ST., M. Keb.

Bdn. Sumirah, S. ST., SKM

Sylvia Puspitasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI	iii
A. PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Tujuan.....	3
B. TINJAUAN TEORI	3
C. DOKUMENTASI SOAP	14
1. Data Subyektif.....	14
2. Data Objektif	19
3. Analisa Data	20
4. Penatalaksanaan.....	20
D. PEMBAHASAN	23
E. SIMPULAN.....	24
F. REFERENSI	25



A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program nasional yang sangat penting dalam menjaga kesehatan reproduksi, menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga. Program KB tidak hanya bertujuan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, tetapi juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Pelaksanaan KB yang efektif dapat membantu pasangan dalam merencanakan reproduksi sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis, dan ekonomi mereka, sehingga ibu dan anak dapat memperoleh kondisi kesehatan yang optimal (Aidilla et al., 2021).

Berbagai metode kontrasepsi telah dikembangkan dan digunakan dalam program KB, mulai dari metode alami, hormonal, hingga alat kontrasepsi jangka panjang. Salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan dan dikenal efektif adalah Intrauterine Device (IUD). IUD merupakan alat kontrasepsi berbentuk kecil yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Metode ini termasuk kontrasepsi jangka panjang reversibel, artinya dapat dilepas kapan saja oleh tenaga kesehatan sehingga kesuburan pasien dapat kembali normal. IUD terdiri dari beberapa jenis, antara lain IUD tembaga dan IUD hormonal. IUD tembaga bekerja dengan cara menghasilkan ion tembaga yang bersifat spermisida dan mengubah lingkungan rahim sehingga tidak ramah bagi sperma dan embrio. Sementara IUD hormonal mengandung hormon progestin yang menebalkan lendir serviks, menipiskan endometrium, dan mengurangi pergerakan sperma, sehingga pencegahan kehamilan dapat lebih efektif (Rohayati et al., 2023).

Keunggulan IUD dibandingkan metode kontrasepsi lainnya cukup signifikan. Pertama, tingkat efektivitasnya tinggi, mencapai lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. Kedua, penggunaannya jangka panjang, mulai dari tiga hingga sepuluh tahun tergantung jenis IUD, sehingga pasien tidak perlu mengingat untuk mengonsumsi obat atau melakukan tindakan harian.

Ketiga, metode ini bersifat reversibel, sehingga kesuburan pasien dapat pulih segera setelah IUD dilepas. Keunggulan-keunggulan ini membuat IUD menjadi pilihan populer, terutama bagi perempuan yang telah memiliki anak dan ingin mengatur jarak kelahiran berikutnya. Meskipun tergolong aman, penggunaan IUD tetap memiliki risiko komplikasi. Komplikasi yang dapat muncul antara lain perdarahan haid yang tidak teratur, nyeri panggul, infeksi saluran reproduksi, perforasi rahim saat pemasangan, atau bahkan migrasi alat ke organ lain. Risiko komplikasi dapat meningkat pada pemasangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kurang berpengalaman, kondisi uterus yang tidak normal, infeksi yang tidak terdeteksi, atau kelalaian pasien dalam kontrol pasca pemasangan (Frandika, 2022).

Keberhasilan program KB melalui IUD juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan psikologis. Beberapa pasien mungkin memiliki kekhawatiran terkait keamanan, efek samping, atau mitos-mitos yang berkembang di masyarakat mengenai IUD. Konseling yang komprehensif oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi kunci agar pasien mendapatkan informasi yang benar dan merasa nyaman serta aman dalam menggunakan metode ini. Pendidikan kesehatan reproduksi yang baik juga membantu pasien dalam memahami manfaat, risiko, dan cara pemakaian yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kemungkinan komplikasi (Jamilah et al., 2024).

Kasus Ny. N usia 31 tahun P1A0 sebagai akseptor KB IUD di Puskesmas Sewon 1 Bantul merupakan salah satu contoh pelaksanaan asuhan kebidanan pada program Keluarga Berencana yang membutuhkan pendekatan komprehensif dan berbasis *evidence based practice*. Penggunaan kontrasepsi IUD pada kasus ini menunjukkan upaya pelayanan kebidanan dalam memberikan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan sesuai dengan kondisi klien. Peran bidan dalam kasus ini meliputi pengkajian riwayat kesehatan dan status reproduksi ibu, memastikan tidak adanya kontraindikasi penggunaan IUD, melakukan pemasangan atau pemantauan IUD sesuai standar pelayanan, serta

memberikan konseling kepada akseptor terkait cara kerja IUD, manfaat, efek samping, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, dan pentingnya kunjungan ulang secara berkala di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan pembahasan kasus secara mendalam melalui metode *Case Based Discussion* (CBD) sebagai sarana pembelajaran klinis dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan yang aman, efektif, dan sesuai standar pelayanan kesehatan pada akseptor Keluarga Berencana.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu sesuai standar pelayanan kebidanan

b. Tujuan Khusus

Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

B. TINJAUAN TEORI

1. Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau yang lebih dikenal dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi modern jangka panjang yang dipasang di dalam kavum uteri (rahim) seorang wanita dengan tujuan utama mencegah terjadinya kehamilan. IUD biasanya terbuat dari plastik lentur berbentuk kecil, sebagian disertai dengan lilitan tembaga (Copper-T) atau mengandung hormon tertentu (IUD hormonal). IUD digolongkan sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) karena dapat memberikan perlindungan yang efektif dari kehamilan selama bertahun-tahun, tergantung pada jenisnya, mulai dari 3 tahun, 5 tahun, bahkan hingga 10 tahun. Salah satu kelebihan penting dari IUD adalah sifatnya yang reversibel, artinya setelah IUD dilepas, kesuburan wanita akan segera kembali sehingga memungkinkan untuk hamil kembali (Maryani, 2021).

2. Jenis - Jenis IUD

Secara umum, IUD dibedakan menjadi:

- a. IUD Non-hormonal (tembaga)
 - 1) Terbuat dari plastik yang dililit kawat tembaga.
 - 2) Contoh: Copper T 380A, Multiload Cu-375.
 - 3) Dapat bertahan 5–10 tahun.
- b. IUD Hormonal (Levonorgestrel/ LNG-IUS)
 - 1) Mengandung hormon progesteron (levonorgestrel) yang dilepaskan secara perlahan.
 - 2) Contoh: Mirena.
 - 3) Efektif 3–5 tahun, dapat mengurangi jumlah darah haid (Ema et al., 2021).

3. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja IUD (Intra Uterine Device) dalam mencegah kehamilan berbeda-beda tergantung pada jenisnya, yaitu IUD non-hormonal (tembaga) dan IUD hormonal (Levonorgestrel Intrauterine System / LNG-IUS). Secara umum, IUD tidak bekerja dengan cara menghentikan ovulasi (kecuali sebagian kecil pada IUD hormonal), melainkan dengan menciptakan kondisi lingkungan dalam rahim yang tidak memungkinkan terjadinya pembuahan maupun implantasi.

a. IUD Non-hormonal (Tembaga)

IUD tembaga bekerja melalui efek biokimiawi dan mekanis. Bagian kawat tembaga yang melilit pada IUD akan melepaskan ion-ion tembaga ke dalam kavum uteri. Ion tembaga ini bersifat spermatotoksik, yaitu beracun bagi sperma, sehingga:

- 1) Menghambat motilitas sperma → sperma tidak mampu bergerak bebas menuju tuba falopi untuk membuahi sel telur.
- 2) Mengurangi viabilitas sperma → sperma menjadi lebih cepat mati sebelum mencapai sel telur.
- 3) Menimbulkan reaksi inflamasi lokal pada endometrium → endometrium mengalami perubahan seluler dan kimiawi,

menghasilkan lingkungan yang tidak kondusif untuk implantasi (perlekatan embrio).

b. IUD Hormonal (Levonorgestrel Intrauterine System / LNG-IUS)

IUD hormonal mengandung hormon levonorgestrel yang dilepaskan secara perlahan setiap hari dalam jumlah kecil ke dalam kavum uteri. Mekanisme kerjanya antara lain:

- 1) Menebalkan lendir serviks (cervical mucus): Lendir pada leher rahim menjadi sangat kental, sehingga sperma sulit menembus serviks untuk masuk ke rahim.
- 2) Menghambat pertumbuhan endometrium: Lapisan endometrium menjadi tipis, atrofi, dan tidak siap untuk menerima implantasi bila pembuahan terjadi.
- 3) Menekan ovulasi pada sebagian pengguna: Meskipun tidak selalu, tetapi kadar levonorgestrel yang dihasilkan dapat menekan pelepasan sel telur pada beberapa siklus menstruasi, sehingga menambah efektivitas kontrasepsi (Ema et al., 2021).

4. Indikasi

IUD (Intra Uterine Device) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan oleh hampir semua wanita usia subur, baik yang baru pertama kali menggunakan kontrasepsi maupun yang sudah berpengalaman. Pemilihan IUD sebagai alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, riwayat reproduksi, serta preferensi pribadi ibu. Berikut beberapa kondisi atau kelompok wanita yang dianjurkan menggunakan IUD:

a. Wanita usia reproduksi yang sudah pernah melahirkan

IUD sangat sesuai digunakan oleh wanita yang telah memiliki anak, karena rongga rahim dan serviks lebih siap menerima pemasangan IUD, serta biasanya kebutuhan kontrasepsi jangka panjang lebih besar.

b. Ibu yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang, efektif, dan reversible

IUD dapat bertahan selama 3 hingga 10 tahun tergantung

jenisnya. Namun, jika sewaktu-waktu ibu ingin memiliki anak kembali, IUD dapat dilepas dan kesuburan akan segera kembali dalam waktu singkat.

c. Ibu menyusui

IUD aman dipasang pada ibu menyusui, terutama IUD tembaga, karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas Air Susu Ibu (ASI). Hal ini menjadikan IUD sebagai pilihan tepat untuk kontrasepsi pascapersalinan.

d. Ibu yang tidak ingin menggunakan metode hormonal

Bagi ibu yang memiliki kontraindikasi atau tidak cocok dengan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB atau suntik KB, IUD non-hormonal (tembaga) merupakan pilihan yang tepat karena bekerja secara lokal di rahim tanpa memengaruhi keseimbangan hormon tubuh.

e. Ibu yang menginginkan kontrasepsi segera setelah melahirkan, pasca keguguran, atau interval

IUD dapat dipasang segera setelah plasenta lahir (post placenta), dalam 48 jam pascapersalinan, atau setelah 4–6 minggu (masa nifas). Selain itu, IUD juga dapat dipasang segera setelah kuretase atau keguguran, serta pada periode interval (saat tidak hamil dan tidak dalam masa nifas).

f. Wanita dengan kebutuhan medis tertentu

IUD hormonal (LNG-IUS) sering direkomendasikan bagi wanita dengan perdarahan haid berlebihan (menorrhagia), dismenore berat, atau anemia, karena dapat mengurangi jumlah darah menstruasi secara signifikan bahkan menyebabkan amenore (Ratna & Dewi, 2021).

5. Kontraindikasi

Meskipun IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan efektif, pemasangannya tidak dianjurkan pada kondisi tertentu karena dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan ibu maupun mengurangi efektivitas alat kontrasepsi. Berikut beberapa kontraindikasi menurut Yulia E. (2023), yaitu:

a. Kehamilan

IUD tidak boleh dipasang pada wanita yang sedang hamil, karena dapat meningkatkan risiko keguguran, infeksi, atau komplikasi lain pada kehamilan yang sedang berjalan. Pemasangan IUD saat hamil termasuk kontraindikasi absolut.

b. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

Jika seorang wanita mengalami perdarahan vagina yang tidak jelas penyebabnya, pemasangan IUD harus ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lengkap. Perdarahan abnormal dapat menjadi tanda gangguan endometrium, infeksi, atau keganasan.

c. Infeksi panggul aktif (Pelvic Inflammatory Disease / PID) dalam 3 bulan terakhir

Infeksi panggul dapat melibatkan tuba falopi, rahim, atau ovarium. Pemasangan IUD pada kondisi ini dapat memperburuk infeksi, menyebabkan abses, atau bahkan infertilitas jangka panjang.

d. Infeksi menular seksual (IMS) yang aktif

Wanita yang sedang menderita infeksi menular seksual, seperti gonore atau klamidia, sebaiknya tidak dipasang IUD sampai infeksi tuntas diobati. IUD dapat menjadi media penyebaran infeksi ke rahim atau tuba falopi.

e. Kelainan bawaan atau bentuk rahim yang menyebabkan deformitas kavum uteri

Beberapa wanita memiliki rahim berbentuk tidak normal (misal: septum uteri, rahim bikornuat), yang dapat menyebabkan IUD sulit dipasang dengan benar atau meningkatkan risiko perforasi rahim.

f. Kanker serviks atau kanker endometrium

Pemasangan IUD pada wanita dengan keganasan serviks atau endometrium dapat memperburuk kondisi atau mengganggu diagnosis dan pengobatan kanker.

g. Tumor jinak rahim (mioma) yang mengganggu bentuk kavum uteri

Jika mioma menempati sebagian besar rongga rahim, IUD tidak dapat dipasang dengan aman karena risiko alat berpindah posisi, keluar

dari rahim, atau perforasi sepsis.

h. Riwayat alergi tembaga atau penyakit Wilson

IUD tembaga tidak boleh digunakan pada wanita yang memiliki alergi terhadap tembaga atau menderita penyakit Wilson, karena dapat menimbulkan reaksi alergi serius atau gangguan metabolisme tembaga sepsis.

i. Infeksi pasca persalinan atau pasca keguguran yang belum diobati

Wanita yang baru melahirkan atau mengalami keguguran tetapi masih memiliki infeksi aktif di rahim sebaiknya menunda pemasangan IUD hingga infeksi sepenuhnya sembuh untuk mencegah komplikasi serius seperti endometritis atau sepsis.

6. Keuntungan

IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki banyak keunggulan dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Beberapa keuntungan utama antara lain:

a. Sangat efektif dan jangka panjang

IUD memberikan perlindungan dari kehamilan selama bertahun-tahun, tergantung jenisnya, yaitu 3–10 tahun. Hal ini membuat IUD menjadi pilihan tepat bagi wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang tanpa harus sering mengganti metode.

b. Reversibel dan kesuburan cepat kembali

Setelah IUD dilepas, kesuburan wanita biasanya segera kembali dalam waktu singkat, sehingga memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan lagi kapan saja.

c. Tidak mengganggu hubungan seksual

IUD bekerja di dalam rahim, sehingga tidak memengaruhi aktivitas seksual atau menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasangan. Wanita dan pasangannya dapat tetap menjalani hubungan seksual normal tanpa intervensi tambahan.

d. Tidak memengaruhi produksi ASI

IUD aman digunakan oleh ibu menyusui, terutama IUD tembaga

karena tidak mengganggu produksi atau kualitas Air Susu Ibu (ASI). Ini membuatnya ideal untuk kontrasepsi pascapersalinan.

- e. Praktis, tanpa kepatuhan harian atau bulanan

Berbeda dengan pil KB atau suntik KB, IUD tidak memerlukan kepatuhan harian atau bulanan. Sekali dipasang, alat ini bekerja secara otomatis tanpa perlu diingat-ingat setiap hari.

- f. Dapat digunakan segera setelah persalinan atau keguguran

IUD dapat dipasang segera setelah plasenta lahir (post placenta), pasca keguguran, atau pada interval nifas, selama tidak ada infeksi aktif. Hal ini mempermudah wanita dalam merencanakan kontrasepsi sejak dini.

- g. Efek tambahan untuk IUD hormonal

Selain mencegah kehamilan, IUD hormonal (LNG-IUS) dapat mengurangi jumlah darah haid dan nyeri menstruasi, serta bermanfaat bagi wanita dengan menorrhagia atau anemia (Yusthia A., 2023).

7. Kerugian

Meskipun memiliki banyak keuntungan, IUD juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Memerlukan tenaga kesehatan terlatih

Pemasangan dan pelepasan IUD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman. Pemasangan yang tidak tepat dapat menimbulkan komplikasi, termasuk perforasi rahim.

- b. Nyeri atau perdarahan pasca pemasangan

Beberapa wanita mengalami nyeri perut, kram, atau perdarahan bercak ringan dalam beberapa hari hingga minggu setelah pemasangan. Gejala ini biasanya bersifat sementara.

- c. Perubahan menstruasi pada IUD tembaga

IUD tembaga dapat meningkatkan volume perdarahan haid dan menimbulkan nyeri haid lebih berat pada sebagian wanita, terutama pada 3–6 bulan pertama setelah pemasangan.

- d. Risiko perforasi rahim atau posisi alat bergeser

Meskipun jarang, perforasi rahim dapat terjadi terutama jika pemasangan dilakukan oleh tenaga yang kurang berpengalaman. Selain itu, IUD juga dapat berpindah posisi atau bahkan keluar dari rahim (expulsi), sehingga efektivitas kontrasepsi berkurang.

e. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS/HIV)

IUD hanya efektif mencegah kehamilan, tetapi tidak memberikan perlindungan terhadap IMS atau HIV. Oleh karena itu, penggunaan kondom tetap dianjurkan jika ada risiko infeksi seksual (Yusthia A., 2023).

8. Efek Samping

Meskipun IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif, sebagian akseptor mungkin mengalami beberapa efek samping, terutama pada beberapa bulan pertama setelah pemasangan. Efek samping ini umumnya bersifat sementara dan tidak mengganggu kesehatan secara serius, tetapi penting untuk dipantau agar bisa segera ditangani jika muncul komplikasi. Berikut beberapa efek samping yang mungkin dialami akseptor IUD:

a. Perdarahan bercak (spotting) di luar siklus menstruasi

Setelah pemasangan IUD, sebagian wanita mungkin mengalami perdarahan ringan atau bercak di luar siklus menstruasi normal. Keadaan ini biasanya muncul pada 1–3 bulan pertama dan akan menurun seiring adaptasi tubuh terhadap IUD.

b. Perubahan menstruasi

1) IUD tembaga: dapat menyebabkan perdarahan haid menjadi lebih banyak, lebih lama, atau lebih nyeri (dismenore meningkat), terutama pada beberapa siklus pertama.

2) IUD hormonal (LNG-IUS): umumnya justru mengurangi jumlah darah haid dan nyeri menstruasi. Beberapa wanita bahkan mengalami amenore (tidak haid sama sekali) setelah beberapa bulan penggunaan, yang termasuk efek samping normal.

c. Dismenore (nyeri haid) meningkat

Pada sebagian pengguna IUD, terutama IUD tembaga, nyeri perut bagian bawah atau kram saat menstruasi bisa meningkat. Hal ini biasanya bersifat sementara dan dapat diatasi dengan obat pereda nyeri ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

d. Nyeri perut bawah ringan pasca pemasangan

Setelah pemasangan, sebagian wanita mungkin merasakan nyeri ringan atau kram di perut bagian bawah. Nyeri ini biasanya berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari dan akan membaik seiring adaptasi rahim terhadap IUD.

e. Keputihan ringan tanpa bau

Keputihan ringan dan bening dapat terjadi sebagai reaksi tubuh terhadap kehadiran IUD. Keputihan jenis ini dianggap normal jika tidak disertai bau, warna keruh, gatal, atau nyeri. Jika muncul gejala tersebut, perlu diperiksa kemungkinan adanya infeksi.

f. IUD lepas atau bergeser (ekspulsi)

Dalam beberapa kasus, IUD dapat berpindah posisi atau bahkan keluar sebagian dari rahim, terutama pada wanita yang baru melahirkan atau dengan bentuk rahim tertentu. Gejala yang dapat muncul antara lain perdarahan abnormal, nyeri, atau terasa ujung IUD di serviks. Jika terjadi ekspulsi, efektivitas kontrasepsi berkurang dan IUD harus diganti atau dipasang ulang oleh tenaga kesehatan (Frandika, L., 2022).

9. Prosedur Pemasangan

Pemasangan IUD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dengan memperhatikan prinsip aseptik, keselamatan, dan kenyamanan klien. Berikut beberapa tahapan prosedur dari pemasangan KB IUD, yaitu:

a. Persiapan Klien

Sebelum pemasangan, klien harus menjalani beberapa langkah persiapan, yaitu:

- 1) **Konseling:** Menjelaskan tujuan IUD, jenis IUD yang tersedia (tembaga atau hormonal), keuntungan, kerugian, efek samping, dan tanda bahaya. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan memahami metode kontrasepsi yang akan dipilih.
- 2) **Informed consent:** Klien menandatangani persetujuan tertulis setelah memahami prosedur, risiko, dan manfaat pemasangan IUD.
- 3) **Pemeriksaan fisik dan ginekologi:** Meliputi pemeriksaan panggul, serviks, dan kondisi rahim untuk memastikan pemasangan aman.
- 4) **Skrining kontraindikasi:** Memastikan klien tidak sedang hamil, tidak mengalami infeksi panggul aktif, tidak memiliki kelainan rahim, atau kondisi lain yang menjadi kontraindikasi pemasangan IUD.

b. **Persiapan Alat**

Alat yang dibutuhkan harus dalam kondisi steril dan lengkap, antara lain:

- 1) Spekulum untuk melihat serviks
- 2) Tenaculum untuk menjepit serviks
- 3) Klem dan pinset steril
- 4) Sarung tangan steril
- 5) Desinfektan untuk antisepsis
- 6) IUD sesuai pilihan klien dan inserter yang sesuai

c. **Tindakan Pemasangan**

Langkah-langkah pemasangan dilakukan dengan prinsip aseptik dan kenyamanan klien:

- 1) Klien ditempatkan dalam posisi litotomi (berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan kaki ditopang).
- 2) Pasang spekulum untuk melihat serviks secara jelas.
- 3) Lakukan antisepsis pada vagina dan serviks dengan desinfektan.
- 4) Jepit serviks dengan tenaculum untuk meluruskan kanalis servikalis, sehingga mempermudah pengukuran dan pemasangan IUD.
- 5) Ukur panjang kavum uteri dengan **uterine sound** untuk menentukan ukuran yang tepat dan menghindari risiko perforasi.

- 6) Masukkan IUD menggunakan inserter sesuai teknik aseptik dan arah yang tepat, pastikan posisi IUD berada di fundus uteri.
- 7) Potong benang IUD sekitar 3 cm dari serviks agar dapat diraba oleh klien, namun tidak mengganggu hubungan seksual.

d. **Pasca Pemasangan**

Setelah IUD terpasang, langkah-langkah berikut dilakukan:

- 1) Observasi klien beberapa saat untuk memastikan tidak ada komplikasi langsung, seperti nyeri hebat atau pusing.
- 2) Berikan edukasi mengenai cara memeriksa benang IUD secara mandiri, agar klien dapat memastikan posisi IUD tetap benar.
- 3) Edukasi tanda bahaya yang harus segera ditangani, antara lain: perdarahan banyak, nyeri perut hebat, demam, atau benang IUD tidak teraba.
- 4) Anjurkan kontrol ulang: pertama setelah 1 bulan, kemudian 3 bulan, dan selanjutnya setiap 6 bulan, atau bila muncul keluhan. Kontrol rutin penting untuk memastikan IUD tetap pada posisi yang benar dan mencegah komplikasi.



C. DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N USIA
31 TAHUN P1 AO AH1 NIFAS HARI KE 31 RESIKO PE DENGAN
AKSEPTOR BARU KB IUD
DI PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL**

Pengkajian Tanggal : 31-03-2026
Tempat : Poli KIA 1
Pukul : 10.15 wib

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Jenis Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. N	Tn.S
Umur	31 tahun	32 tahun
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	Alamat Tembi RT 07, timbul harjo, Sewon, Bantul	

1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin menunda kehamilan setelah melahirkan anak pertama serta memilih IUD karena jangka waktunya panjang dan tidak perlu suntikan rutin. Saat ini darah nifas tinggal flek flek sedikit

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche pada usia 13 tahun.
- Siklus haid teratur setiap 28–30 hari.
- Lama haid berkisar 5–6 hari.
- Jumlah darah haid sedang, rata-rata 2–3 kali ganti pembalut per hari.
- Warna darah merah segar, tidak terdapat bekuan darah besar.

- f. Keluhan saat haid: hanya nyeri ringan (dismenore fisiologis), tidak memerlukan obat.
- g. Tidak ada riwayat keputihan abnormal, perdarahan di luar siklus, atau gangguan haid lainnya sebelum persalinan terakhir.

3. Riwayat Pernikahan

- a. Ibu mengatakan menikah yang pertama, sah menurut agama dan negara
- b. Ibu menikah pada usia 30 tahun, suami 31 tahun
- c. Usia pernikahan sampai dengan saat ini 1 tahun

4. Riwayat Obstetri

P1 A0 AH1

5. Riwayat Persalinan dan nifas yang lalu

- a. Riwayat persalinan pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 13.00 WIB.
- b. Persalinan merupakan anak pertama, tanpa riwayat masalah dalam masa kehamilan.
- c. Proses persalinan terjadi secara spontan pervaginam, dibantu oleh bidan, tanpa tindakan khusus.
- d. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3100 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, dan langsung menangis spontan.
- e. Tidak terdapat penyulit pada saat persalinan (tidak terjadi perdarahan, retensio plasenta, maupun partus lama).
- f. Ibu tidak mengalami perdarahan berlebih, terdapat luka perineum derajat I yang langsung dilakukan penjahitan oleh bidan dengan hasil baik.
- g. Selama masa nifas, involusi uteri berjalan normal, tidak ada tanda-tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Lochea sesuai fase (rubra, serosa, alba), tidak berbau, dan jumlah dalam batas normal. Luka perineum sembuh baik tanpa tanda infeksi. Ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif, ASI keluar lancar, dan tidak ada keluhan payudara bengkak

atau nyeri. Kondisi umum ibu baik, dapat beraktivitas ringan, dan mendapat dukungan penuh dari suami serta keluarga.

6. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Nutrisi

Makan 3 kali sehari, porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, lauk dan buah, tidak ada keluhan

Minum : 7-8 gelas sehari terdiri dari air putih terkadang the, tidak ada keluhan

Pola istirahat

Ibu tidur 6-7 jam sehari, namun karena saat ini sedang memiliki bayi, maka ibu sering terbangun untuk menyusui bayinya, sehingga ibu merasa kurang tidur

Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari ibu sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak, suami dan pekerjaan rumah

Pola eliminasi

BAK : Ibu BAK 7-8 kali sehari, warna kekuningan, bau khas, tidak ada keluhan

BAB : Ibu BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan, tidak ada keluhan

Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, Ganti baju 2 kali sehari atau sesuai kebutuhan

Pola seksualitas

Ibu belum melakukan hubungan seks karena masih dalam masa nifas

Pola menyusui

Ibu saat ini masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan akan melanjutkan memberikan ASI nya sampai anak usia 2 tahun

7. Quick cek

No	Jenis Quick cek	Hasil
----	-----------------	-------

		Ya	tidak
1	Sedang hamil		√
2	Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya		√
3	Infeksi panggul (PID) dalam 3 bulan terakhir		√
4	Infeksi menular seksual (IMS) atau keputihan berbau/berwarna abnormal		√
5	Kelainan bawaan/kelainan bentuk rahim yang berat		√
6	Diketahui atau dicurigai ada kanker serviks/rahim		√
7	Ada tumor jinak/mioma yang menyebabkan deformitas rongga rahim		√
8	Riwayat alergi terhadap tembaga (untuk IUD tembaga) atau Wilson's disease		√
9	Sedang menderita penyakit radang panggul (PRP) akut		√
10	Sedang mengalami demam/infeksi pascapersalinan atau pascakeguguran		√
11	Ada keluhan nyeri perut bawah hebat/nyeri tekan pelvis		√

8. Riwayat kesehatan

No	Jenis	Hasil		Ket
		Ada	Tidak ada	
1	Jantung		√	
2	Hipertensi		√	
3	DM		√	
4	Asma		√	
5	Hepatitis		√	
6	IMS/HIV		√	
7	TBC		√	
8	Ginjal kronis		√	
9	Malaria		√	
10	Epilepsi		√	
11	Kejiwaan		√	

12	Kelainan kongenital		√	
13	Alergi obat /makanan		√	
14	Kecelakaan		√	
15	Tranfusi darah		√	
16	Golongan darah		√	
17	Riwayat Operasi		√	
18	Obat rutin yang dikonsumsi		√	
19	Thalasemia dan gangguan hematologi		√	

9. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis dan menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS

Dikeluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti Asma, Jantung dan DM

10. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan hebat yang berbau, tidak pernah menderita penyakit ca mammae, ca cervix dan gangguan gynekologi lainnya

11. Riwayat kontrasepsi

- Ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya
- Suami mendukung penuh pilihan kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

12. Lingkungan

Ibu tinggal di dalam lingkungan yang kondusif, aman dan nyaman, jauh dari polusi dan pencemaran

13. Riwayat Sosial Ekonomi

- Respon ibu dan keluarga terhadap kontrasepsi IUD

Ibu penuh kesadaran akan menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan anak pertamanya. Ibu memilih IUD karena bisa di gunakan jangka panjang dan percaya pada efektivitasnya. Suami dan keluarga menerima

dengan baik serta mendukung keputusan ibu untuk menggunakan KB IUD.

b. Dukungan keluarga

Suami sangat mendukung ibu dalam pemilihan kontrasepsi dengan memberikan izin, menemani saat ke klinik, serta membantu ibu dalam mengurus anak-anak. Keluarga juga memberikan dukungan moral sehingga ibu merasa tenang dan percaya diri menggunakan IUD.

c. Pengambil keputusan dalam keluarga

Keputusan terkait kesehatan reproduksi, termasuk pemilihan kontrasepsi, diambil bersama oleh ibu dan suami.

d. Kebiasaan ibu dan keluarga

Ibu dan suami tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, serta tidak menggunakan obat-obatan terlarang.

DATA OBJEKTIF

1. Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 126/85 mmHg
Nadi : 87x/menit
Respirasi : 23x/menit
Suhu : 36,5°C
MAP : 98,7 mmHg
TB : 158 cm
BB : 74,5 kg
IMT : 29,9

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan/kelainan, rambut bersih dan tidak rontok berlebihan.
Wajah : Tidak terlihat pucat, tidak ada edema.
Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada luka, tidak ada benjolan, areola hiperpigmentasi, ASI keluar lancar.

Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, dinding perut lembek, tidak ada nyeri tekan, involusi uterus baik, bekas striae gravidarum tampak samar.

Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema, kuku merah muda.

Bawah : Tidak ada varises dan edema, kuku berwarna merah muda.

Genetalia : Luka perineum derajat I sudah sembuh baik, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan, tidak ada fluor albus berbau.

Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan Genetalia Dalam

- a. Vulva & Vagina : Bersih, tidak ada luka, tidak ada perdarahan, tidak ada keputihan berbau, tidak ada tanda infeksi.
- b. Serviks : Tampak normal, tidak ada erosi, tidak ada tanda infeksi, orifisium eksternum sudah menutup baik, siap untuk pemasangan IUD.
- c. Uterus : Posisi anteversi, ukuran sesuai involusi (kecil, normal pasca nifas), tidak ada nyeri goyang.
- d. Adneksa : Tidak teraba massa, tidak nyeri tekan.
- e. Cavum Douglas : Tidak menonjol, tidak ada nyeri tekan.

ANALISA DATA

Ny.N usia 31 tahun P1A0AH1 nifas hari ke 31 akeptor baru KB IUD dengan resiko PE

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada akseptor KB IUD.
Evaluasi: Hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 126/85 mmHg, suhu: 36,5 °C, nadi: 87x/menit, respirasi: 23x/menit. Klien dalam keadaan baik dan tidak ada kontraindikasi untuk penggunaan IUD.

2. Melakukan anamnesis singkat dan memastikan tidak ada kontraindikasi pemasangan IUD (misalnya infeksi genital, perdarahan abnormal, atau kehamilan).

Evaluasi: Tidak ditemukan kontraindikasi, klien dinyatakan layak untuk pemasangan IUD.

3. Menjelaskan prosedur pemasangan IUD, manfaat, cara kerja, serta efek samping yang mungkin terjadi kepada ibu.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan bersedia dilakukan pemasangan IUD.

4. Meminta *informed consent* (persetujuan tindakan) sebelum pemasangan IUD dilakukan.

Evaluasi: Ibu menandatangani persetujuan tindakan pemasangan IUD secara sadar tanpa paksaan.

5. Melakukan pemasangan IUD secara aseptik sesuai standar prosedur operasional (SOP) yaitu.....

- a. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan IUD secara lengkap dan steril.
- b. Melakukan hand hygiene sebelum tindakan.
- c. Memasang sarung tangan steril.
- d. Melakukan inspeksi genitalia dan memasang spekulum untuk melihat serviks.
- e. Membersihkan serviks dan vagina dengan antiseptik sesuai prosedur.
- f. Melakukan sounding uterus untuk menentukan kedalaman dan arah uterus.
- g. Memasukkan IUD ke dalam kavum uteri menggunakan inserter secara hati-hati
- h. Memotong benang IUD sesuai panjang yang dianjurkan
- i. Melepaskan alat dengan tetap menjaga teknik aseptik.

Evaluasi: IUD telah terpasang dengan baik, tidak terjadi komplikasi segera selama tindakan.

6. Melakukan observasi kondisi ibu setelah pemasangan meliputi pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Selain itu juga dilakukan observasi adanya perdarahan pervaginam, penilaian nyeri perut bagian bawah atau kram uterus,

serta pengamatan terhadap kemungkinan reaksi vasovagal seperti pusing, mual, atau pingsan.

Evaluasi: Klien dalam kondisi stabil, hanya terdapat nyeri ringan yang masih dalam batas normal.

7. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pasca pemasangan IUD seperti nyeri perut hebat yang tidak hilang, perdarahan pervaginam yang banyak atau tidak normal, demam, keputihan berbau tidak sedap, serta kondisi benang IUD yang tidak teraba atau berubah panjang/pendek. Ibu juga diinformasikan untuk waspada terhadap keterlambatan menstruasi yang disertai kecurigaan kehamilan.

Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila keluhan muncul.

8. Mengajarkan cara mengecek benang IUD secara mandiri setelah masa adaptasi dengan cara menjelaskan kepada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu, kemudian memasukkan jari ke dalam vagina hingga mencapai serviks untuk meraba benang IUD tanpa menariknya. Pemeriksaan dilakukan dalam posisi nyaman seperti jongkok atau satu kaki diangkat, dan dapat dilakukan secara berkala setelah menstruasi.

Evaluasi: Ibu memahami cara memeriksa benang IUD dan bersedia melakukan secara berkala.

9. Memberikan terapi Asam Mefenamat 3 x 500 mg (X) , Amoxicillon 3 x 500 mg (XV) untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah (kram uterus) pasca pemasangan IUD serta sebagai pencegahan terjadinya infeksi.

Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat sesuai aturan yang telah dianjurkan.

10. Memberikan edukasi mengenai waktu kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan.

Evaluasi: Ibu memahami jadwal kontrol ulang dan bersedia datang kembali.

11. Melakukan dokumentasi tindakan pemasangan IUD pada rekam medis dan Buku KIA/KB.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan secara lengkap dan sesuai standar pelayanan.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. N usia 31 tahun P1A0 sebagai akseptor baru KB IUD di Puskesmas Sewon 1 Bantul, diketahui bahwa klien dalam kondisi umum baik dan telah memenuhi syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal ini ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak adanya riwayat penyakit menular maupun kronis, serta hasil pemeriksaan genitalia yang menunjukkan tidak terdapat infeksi, perdarahan abnormal, maupun kelainan anatomi uterus. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa IUD dapat digunakan pada ibu nifas yang telah melewati masa involusi uterus dengan kondisi serviks sudah menutup dan tidak terdapat kontraindikasi (Rohayati, et al., 2023).

Data subjektif menunjukkan bahwa ibu memiliki riwayat persalinan spontan tanpa penyulit, masa nifas berjalan normal, serta ibu memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu, ibu menyatakan keinginan untuk menunda kehamilan dan memilih IUD karena dinilai praktis, efektif jangka panjang, serta tidak memerlukan kepatuhan harian atau kunjungan rutin seperti metode kontrasepsi lainnya. Dukungan suami dan keluarga juga menjadi faktor pendukung dalam pengambilan keputusan penggunaan IUD. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan pemilihan dan kepatuhan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 23x/menit, dan suhu 36,5°C. Namun di dapatkan MAP ibu > 90 mmHg yaitu 98,7 mmHg, menunjukkan ada nya resiko preeklamsi pada masa nifas. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, termasuk pada payudara, abdomen, ekstremitas, serta genetalia. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan uterus dalam kondisi involusi normal, serviks sudah menutup, tidak ada tanda infeksi, serta tidak ditemukan massa pada adneksa maupun cavum Douglas. Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi yang aman untuk dilakukan pemasangan IUD.

Analisa data menunjukkan bahwa Ny. N merupakan akseptor baru KB yang memenuhi kriteria medis untuk penggunaan IUD pasca persalinan. IUD

merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bekerja dengan menghambat fertilisasi dan implantasi melalui efek spermisida (IUD tembaga) atau penebalan mukus serviks (IUD hormonal). Metode ini memiliki efektivitas tinggi dan dapat digunakan dalam jangka waktu lama sehingga sesuai dengan kebutuhan ibu yang ingin menunda kehamilan dan tidak beresiko terhadap kenaikan tekanan darah ibu karena tidak mengandung hormon.

Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meliputi pemeriksaan tanda vital, skrining kontraindikasi, pemberian konseling, informed consent, pemasangan IUD secara aseptik, observasi kondisi ibu pascapemasangan, serta edukasi mengenai tanda bahaya, cara mengecek benang IUD, memberikan terapi Asam Mefenamat 3 x 500 mg (X), Amoxicillon 3 x 500 mg (XV) untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah (kram uterus) pasca pemasangan IUD serta sebagai pencegahan terjadinya infeksi serta jadwal kontrol ulang 1 minggu pasca pemasangan. Seluruh tindakan dilakukan sesuai SOP untuk mencegah komplikasi seperti infeksi, perforasi uterus, maupun ekspulsi IUD. Namun untuk hasil pemeriksaan MAP > 90 mmHg pada ibu nifas hari ke 31 belum dilakukan tatalaksana kolaborasi untuk pemberian terapi anti hipertensi dan kalsium.

Dengan demikian, asuhan kebidanan pada Ny. N telah dilakukan secara komprehensif mulai dari pengkajian, analisis data, hingga penatalaksanaan pemasangan IUD sesuai standar pelayanan kebidanan dan program Keluarga Berencana. Namun masih kurang teliti karena ada tatalaksana yang belum dilakukan. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kontrasepsi yang efektif, aman, dan jangka panjang serta mendukung perencanaan keluarga yang sehat dan terencana.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 31 tahun P1A0 sebagai akseptor KB IUD di Puskesmas Sewon 1 Bantul, dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, namun MAP > 90 mmHg yang beresiko preeklamsi, hal ini bukanlah menjadi kontraindikasi penggunaan IUD, serta kondisi uterus

sudah mengalami involusi dengan baik dan serviks telah menutup. Ibu juga memiliki riwayat persalinan dan masa nifas yang normal serta mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dalam pemilihan metode kontrasepsi. Ibu telah mendapatkan pelayanan kontrasepsi IUD sesuai standar meliputi pemeriksaan kondisi umum dan tanda vital, skrining kontraindikasi, pemberian konseling, informed consent, tindakan pemasangan IUD secara aseptik, observasi pascapemasangan, serta edukasi mengenai tanda bahaya, cara mengecek benang IUD, dan jadwal kontrol ulang. Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif berbasis *evidence based practice* dalam program Keluarga Berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, serta mendukung perencanaan keluarga yang sehat dan terencana.

Saran untuk tenaga Kesehatan terutama bidan di puskesmas Sewon 1 Bantul untuk meningkatkan *critical thinking* dalam melakukan tatalaksana pasien, baik itu Tindakan mandiri maupun tindakan kolaboratif.



F. REFERENSI

- Aidilla, R., Rahmawati, S., & Putri, A. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Program Keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Ema, R., Sari, D., & Lestari, N. (2021). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Frandika, L. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Pengguna Alat Kontrasepsi*. Bandung: Nuha Medika.
- Jamilah, F., Syahputri, R., & Wulandari, E. (2024). *Konseling Kesehatan Reproduksi dan Pendidikan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maryani. (2021). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi Modern*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ratna, A., & Dewi, K. (2021). Efektivitas penggunaan Intra Uterine Device (IUD) hormonal pada wanita dengan menorrhagia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 45–52.
- Rohayati, S., Ananda, T., & Kusuma, P. (2023). Metode kontrasepsi jangka panjang: teori dan praktik klinis. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(3), 145–158.
- Yulia, E. (2023). *Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Medika.
- Yusthia, A. (2023). *Panduan Praktis Keluarga Berencana dan Kontrasepsi Modern*. Jakarta: Penerbit Medika.