

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA DAN PELAYANAN  
KONTRASEPSI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B UMUR 33 TAHUN  
P1A0 AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS PANJATAN II TAHUN 2026**

**TAHUN AKADEMIK 2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan : Luluk Rosida, S.ST., M.KM**



**Disusun Oleh :**

**ZULFA AZIZAH ISMAWATI**

**2510106019**

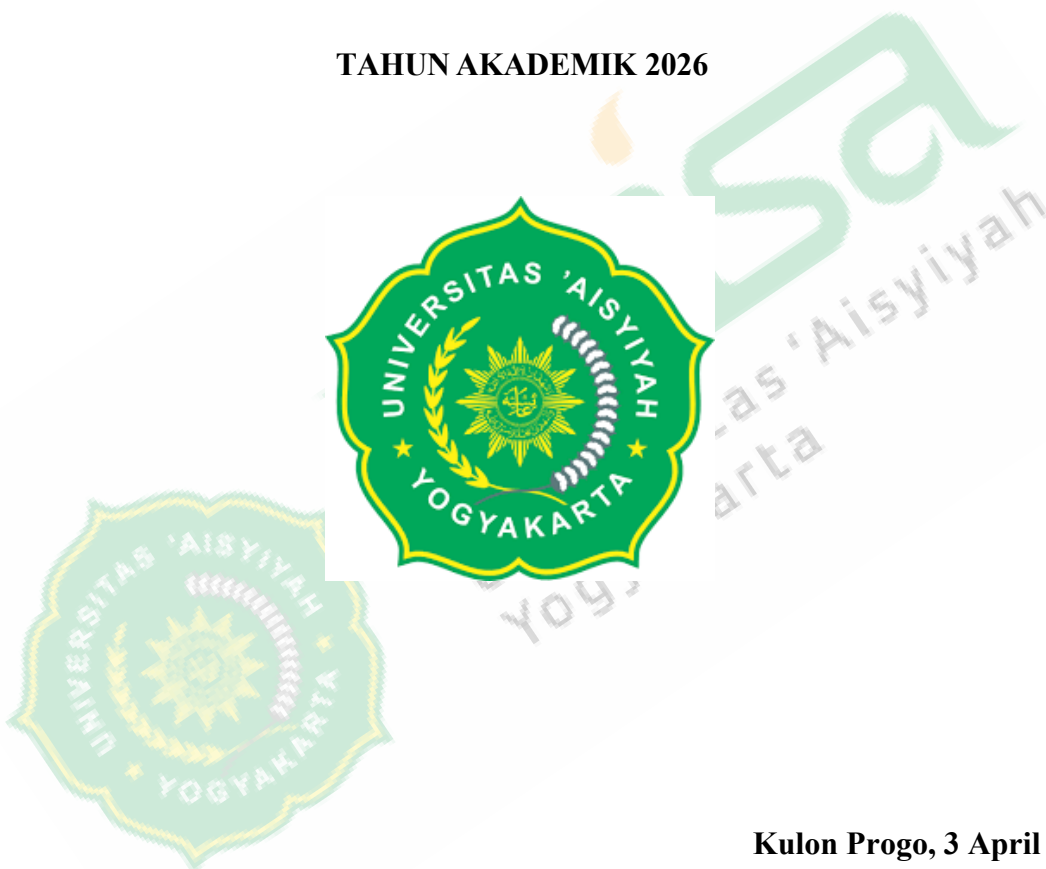
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
DAN PELAYANAN KONTRASEPSI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B UMUR 33 TAHUN  
PIA0 AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS PANJATAN II TAHUN 2026**

**TAHUN AKADEMIK 2026**



**Pembimbing  
Pendidikan**

**Preceptor**

**Kulon Progo, 3 April 2026  
Mahasiswa**

**Luluk Rosida, S.ST.,  
M.KM**

**Eni Nurhidayati Artati,  
S.Tr.Keb.,Bdn.**

**Zulfa Azizah Ismawati**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji Syukur Atas Kehadirat Allah Swt Yang Telah Memberikan Rahmat Dan Hidayah-Nya, Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) ini Yang Berjudul: "Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026"

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT, M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani., S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Luluk Rosida, S.ST., M.KM selaku pembimbing lahan praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan supportnya dalam pembuatan laporan ini.
5. Eni Nurhidayati Artati, S.Tr.Keb., Bdn selaku pembimbing lahan praktek klinik di Puskesmas Panjatan II
6. Orang tua tercinta Tri Karsono, S.Sos., serta Winarti S.Pd., adik kandung, serta keluarga yang selalu mendukung dengan penuh kasih
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan Case Based Discussion (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kulon Progo 3 April 2025

## DAFTAR ISI

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>        | <b>1</b>  |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>     | <b>5</b>  |
| <b>BAB III DOKUMENTASI SOAP .....</b> | <b>16</b> |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>         | <b>30</b> |
| <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>33</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                 |           |



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Banyak wanita merasakan kesulitan menentukan pilihan kontrasepsi. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional Keluarga Berencana, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak (Kadir & Sembiring, 2020)

Alat kontrasepsi (alkon) intrauterine device (IUD) sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya seperti suntik, pil dan implan. IUD dapat mencegah terjadinya kehamilan hingga 10 tahun dengan tingkat kegagalan hanya berkisar 1%. Meskipun program KB Intra Uterin Device di Indonesia di nyatakan cukup berhasil Indonesia, namun dalam pelaksanaannya hingga saat ini juga masih mengalami hambatan-hambatan yang di rasakan antara lain adalah masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang masih belum menjadi akseptor KB IUD. Pada umumnya masyarakat lebih memilih alat kontrasepsi yang praktis namun efektifitasnya juga tinggi seperti metode non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang meliputi pil kb dan suntik sehingga metode KB MKJP seperti IUD, Implant ,MOP, dan MOW kurang diminati (Zulfitriani et al., 2021).

Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil. Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga). Alat kontrasepsi IUD dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal.

Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi non hormonal dan termasuk alat kontrasepsi jangka panjang yang ideal dalam menjarangkan kehamilan. Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Hal yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB IUD salah satunya adalah rendahnya tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap KB IUD (Izattul Azijah, 2020).

Kesejahteraan hidup menjadi tujuan di era revolusi, namun pertumbuhan penduduk yang meningkat menjadi tantangan besar, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia tercatat sebesar 1,17% per tahun, dengan jumlah penduduk mencapai 272.682.515 jiwa pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Peningkatan ini dapat menyebabkan ketidakmampuan pemerintah memenuhi kebutuhan penduduk, sehingga banyak yang mengalami kekurangan gizi dan konflik sosial. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KKPI) tahun 2021 mengungkapkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) akan dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah Intra Uterine Device, yang merupakan metode jangka panjang, efektif, reversible, dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 penggunaan AKDR di seluruh dunia sebesar 57,4%. Namun, di negara berkembang pengguna IUD hanya mencapai 6,7% (WHO, 2023). Data BKKBN, pada tahun 2021 mayoritas masyarakat Indonesia lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (59,9%), sementara penggunaan Intra Uterine Device hanya sebesar 8,0% (BKKBN, 2020). Pada 2023, Provinsi Kalimantan Selatan mencatat 718.924 pasangan usia subur, dengan peserta KB aktif mencapai 76,0%. Metode KB yang dominan adalah suntik (56,0%) dan pil (30,6%), sementara penggunaan IUD hanya 4,8% dan implant 5,0% (Eny Yuniarti, 2025).

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant (susuk) dan Sterilisasi (MOW (Metode Operatif Wanita) dan MOP (Metode Operatif Pria)) (Pratiwi & Fadilla, n.d.).

Berdasarkan data diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah Case Based Discussion (CBD) sebagai berikut “Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subyektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data obyektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Umur 33 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Panjatan II Tahun 2026.

### 3. Tujuan Asuhan Kontrasepsi

Tujuan Asuhan Kontrasepsi adalah untuk membantu individu atau pasangan dalam merencanakan kehamilan secara aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta keinginan mereka.

#### 1. Mengatur Jarak Kehamilan

Membantu pasangan menentukan jarak ideal antar kehamilan sehingga kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.

#### 2. Mencegah Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan sosial.

#### 3. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Dengan perencanaan kehamilan yang baik, risiko komplikasi seperti perdarahan, anemia, dan kehamilan risiko tinggi dapat diminimalkan.

#### 4. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

Memberikan perlindungan terhadap kesehatan organ reproduksi serta membantu pemulihan tubuh ibu setelah persalinan.

#### 5. Membantu Perencanaan Jumlah Anak

Memberikan kesempatan kepada pasangan untuk menentukan jumlah anak sesuai kemampuan ekonomi dan kesiapan keluarga.

#### 6. Memberikan Edukasi dan Konseling

Meningkatkan pengetahuan tentang berbagai metode kontrasepsi, cara penggunaan, efek samping, serta pemilihan metode yang tepat.

#### 7. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Dengan keluarga yang terencana, kualitas hidup (ekonomi, pendidikan, dan kesehatan) dapat lebih optimal.

## **D. Peran dan tanggung jawab bidan**

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Kontrasepsi (KB) sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi serta keberhasilan program keluarga berencana.

### **1. Sebagai Pemberi Asuhan (Care Provider)**

Memberikan pelayanan kontrasepsi secara aman, efektif, dan sesuai standar.

Melakukan pengkajian kondisi klien (riwayat kesehatan, usia, paritas, dll).

Menentukan metode kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan dan kondisi klien.

Melakukan tindakan seperti pemasangan KB (IUD, implant), suntik KB, dan pemberian pil sesuai kompetensi.

### **2. Sebagai Konselor (Counselor)**

Memberikan informasi lengkap tentang jenis-jenis kontrasepsi.

Menjelaskan cara kerja, efektivitas, keuntungan, dan efek samping.

Membantu klien memilih metode KB secara sadar dan sukarela (informed choice).

Menjawab pertanyaan dan mengatasi kekhawatiran klien.

### **3. Sebagai Edukator (Pendidik Kesehatan)**

Memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya perencanaan keluarga.

Menedukasi tentang penggunaan kontrasepsi yang benar dan tanda bahaya.

#### 4. Sebagai Pelaksana Program KB

Mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kelahiran.

Berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan KB massal atau kampanye kesehatan.

Mencatat dan melaporkan data akseptor KB.

#### 5. Sebagai Detektor Dini dan Rujukan

Mengidentifikasi kontraindikasi atau komplikasi penggunaan kontrasepsi.

Melakukan penanganan awal bila ada efek samping.

Merujuk klien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi bila diperlukan.

#### 6. Sebagai Advokat

Mendorong masyarakat untuk menggunakan kontrasepsi secara tepat.

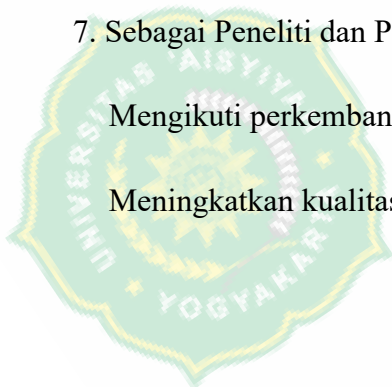
Mendukung hak reproduksi klien, termasuk hak memilih metode KB.

Mengurangi stigma atau mitos terkait kontrasepsi.

#### 7. Sebagai Peneliti dan Pengembang Praktik

Mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kontrasepsi.

Meningkatkan kualitas pelayanan melalui evidence-based practice.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga Berencana berperan dalam mengurangi resiko kematian ibu pada waktu melahirkan yang disebabkan karena terlalu sering melahirkan dan jarak antara kelahiran yang terlalu pendek.

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan ada yang bersifat permanen.

##### **a. Tujuan Kontrasepsi**

Tujuan kontrasepsi yang dimaksudkan untuk mencegah pembuahan dan kehamilan.

1. Membantu pengaturan atau perencanaan pembentukan keluarga dengan cara penundaan, penjarangan, dan penghentian kesuburan.
2. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesehatan keluarga.
3. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesejahteraan keluarga, sosial ekonomi, edukasi dan emosional.
4. Membantu dalam tingkat tingkat nasional pengendalian laju pertumbuhan penduduk supaya seimbang dengan pertumbuhan produksi.

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, kondom, AKDR/IUD.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

d. Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak

diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu:

1. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
2. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
3. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)
4. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

## b. Jenis Kontrasepsi

Metode KB pasca persalinan dibagi dalam dua jenis, yaitu non hormonal dan hormonal. Non hormonal terdiri dari Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari yang berisi progestin berupa pil, injeksi dan implan serta hormonal kombinasi berupa pil dan injeksi.

### 1. Kontrasepsi Non Hormonal

Adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone.

Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

#### a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun yang lainnya.

#### b) Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom adalah alat kontrasepsi yang dipakai oleh pria.

#### c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menyepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak, berbentuk spiral (Lippes Loop) atau berbentuk lain (Cu T 380A atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedis lain yang sudah dilatih. Untuk AKDR jenis spiral ( Lippes Loop) saat ini sudah tidak digunakan dalam pelayanan Keluarga Berencana.

#### d) Kontrasepsi Mantap

Terdiri dari tubektomi ( Metode Operasi Wanita/MOW) dan vasektomi ( Metode Operasi Pria/MOP). MOW dilakukan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran telur ( tuba falopi) sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum. Sedangkan MOP dilakukan dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum ) tidak terjadi.

## 2. Kontrasepsi Hormonal

### a) Pil

Adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung dalam pil KB adalah estrogen dan progesteron. Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita. Pil KB ada dua jenis yaitu pil Kombinasi dan pil Progestin.

#### 1) Pil Kombinasi

Jenis pil KB ini mengandung hormon estrogen dan progesteron.

#### 2) Pil Progestin

Jenis pil KB ini sangat cocok digunakan bagi wanita yang menyusui atau wanita yang mempunyai alergi terhadap hormon estrogen. Pil KB ini mengandung hormon Progestin.

### b) Suntik KB

Suntik KB merupakan metode KB yang paling banyak digunakan di Indonesia. Suntik KB bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi.

Jenis suntikan KB ada dua yaitu:

#### 1) Suntik Progestin

Suntikan ini mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetat ( hormon progestin) 150 mg. Diberikan setiap 3 bulan. Untuk suntikan pertama diberikan 7 hari pertama dalam periode haid atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntik Progestin ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu.

#### 2) Suntik Kombinasi

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxypro-gesterone Asetat( hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi dan cara kerja suntikan kombinasi ini mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan dalam 7 hari pertama periode haid atau 6 minggu setelah melahirkan apabila ibu tidak menyusui bayinya. Suntik kombinasi ini diberikan sebulan sekali atau setiap 12 minggu.

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit ( Implan/ KB Susuk)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit adalah metode kontrasepsi dengan memasukkan enam kapsul kecil yang terbuat dari silikon berisi hormon levonogestrel yang ditanam dibawah kulit. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit aatau lebih sering disebut Implan secara tetap melepaskan hormon dalam jumlah kecil kedalam darah. Hormon tersebut bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi. Alat Kotrasepsi Bawah Kulit (Implan) mempunyai keefektifan selama 3-7 tahun tergantung dari jenisnya.

**B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh PUS terdiri dari dukungan suami, pengetahuan, pendidikan Dibawah ini ada beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur, antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior.

Cara Mengukur Pengetahuan:

Cara untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat menjadi 3 tingkatan yaitu 24 :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai <56 %

b. Umur

Umur merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan , semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Pada umur 20 tahun seseorang telah memiliki kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Umur diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan kehamilan atau mencegah kehamilan sehingga pilihan mereka lebih cenderung memilih memakai kontrasepsi.

Sekitar awal atau pertengahan umur 30 tahun, kebanyakan orang mudah mampu menyelesaikan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi stabil, tenang secara emosional. Umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai 25.

1) Umur <20 tahun

- a) Penggunaan prioritas kontrasepsi pil oral
- b) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda memiliki frekuensi bersenggama tinggi sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi
- c) Bagi yang belum mempunyai anak, AKDR kurang dianjurkan.
- d) Umur dibawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu.

2) Umur 20-30 tahun

- a) Merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- b) Segera setelah anak pertama, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama. Pilihan kedua adalah implant atau pil.

3) Umur > 30 tahun

- a) Pilihan utama menggunakan AKDR atau implant. Kondom biasanya merupakan pilihan kedua.
- b) Dalam kondisi darurat, metode mantap dengan cara operasi (sterilisasi) dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan AKDR, kondom, maupun pil dalam arti mencegah.

c. Pendidikan

Merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Menurut Undang-Undang Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 8 menyatakan bahwa:

- 1) Pendidikan Dasar (SD-SMP)
- 2) Pendidikan Menengah (SMA)
- 3) Pendidikan Tinggi

d. Paritas

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. Banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus.

e. Pekerjaan

Merupakan suatu rangkaian pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh .

f. Sosial Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan.

g. Dukungan Suami

Komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang diberikan oleh suami terhadap ibu dalam lingkungan sosialnya.

h. Dukungan tenaga Kesehatan

Kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan.

### C. Metode Kontrasepsi IUD (*intra uterine device*)

#### a. Pengertian IUD

*Intra Uterine Device* (IUD) atau alat kontrasepsi dalam Rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, *reversible*, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).

#### b. Jenis IUD

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*).

#### c. Cara kerja IUD

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus.

#### d. Keuntungan IUD

Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, *reversible*, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.

Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat.

#### e. Kekurangan IUD

Adapun beberapa kekurangan pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (*spotting* atau perdarahan bercak, dan *menometroragia*), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada Perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.

#### f. Efektifitas IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan. Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektifitasnya.

#### g. Indikasi / Persyaratan Pemakaian IUD

IUD dapat digunakan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektifitas yang tinggi, dan jangka panjang; dan tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak. Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

#### h. Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya : Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, Riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin.

#### i. Efek Samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi *spotting* antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.



UNISA  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

**BAB III**  
**DOKUMENTASI SOAP**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B UMUR 33 TAHUN**

**P1A0 AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS PANJATAN II TAHUN 2026**

Pengkajian Data

1. Pengkajian

Tanggal : 12 Maret 2026  
Pukul : 11.45 WIB  
Tempat : Ruang KIA (Puskesmas Panjatan 2)

**a. Data Subjektif**

| 1) Biodata Suami       | Biodata Ibu          |
|------------------------|----------------------|
| Nama : Tn. A           | Nama : Ny. B         |
| Umur : 35 Tahun        | Umur : 33 Tahun      |
| Agama : Islam          | Agama : Islam        |
| Suku/Bangsa : Jawa     | Suku/Bangsa : Jawa   |
| Pendidikan : SMP       | Pendidikan : SMP     |
| Pekerjaan : Petani     | Pekerjaan : IRT      |
| Telepon : 080103511xxx | Telepon : 08010351xx |
| Alamat : Pleret V      |                      |

2) Alasan datang :

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan sedang dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun  
Siklus Haid : 28 hari  
Lama : 7 hari.

Teratur : Ya  
Banyak : 2 kali pembalut  
Keluhan : tidak ada  
Dismenore : tidak ada  
Fluor albus : tidak ada

5) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan Umur menikah 23 tahun

Perkawinan ke 1

Lama perkawinan : 10 tahun

Sah secara agama dan negara



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

6) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan P1A0Ah1

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.

Ibu mengatakan memiliki 1 orang anak

Yang Pertama , lahir spontan, aterm, tidak ada kelainan, jenis kelamin laki-laki,  
BB lahir 3200 gr

Anak terakhir : 02/07/2025

8) Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi kondom

9) Pola Nutrisi

a) Makanan

Frekuensi : 3 kali sehari  
Jumlah : 1 porsi sedang  
Komposisi ; nasi, sayur, lauk, buah  
Alergi/pantangan : Tidak ada  
Makan terakhir : tadi pagi jam 09.00  
Nafsu makan : Ya, nafsu makan.

b) Minuman

Banyaknya : 7 gelas perhari  
Jumlah : 2000 ml  
Komposisi : air putih dan teh  
Keluhan : Tidak ada  
Minum terakhir : Baru saja

10) Pola Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 7-8 kali perhari  
Konsistensi : Jernih, kekuningan, cair  
Keluhan waktu BAK : Tidak ada  
BAK terakhir : Baru saja

b) BAB

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| Frekuensi         | : 1 kali perhari                  |
| Konsistensi       | : Lembek padat, coklat kekuningan |
| Keluhan waktu BAB | : Tidak ada                       |
| BAB terakhir      | : tadi pagi jam 07.00             |

11) Pola Istirahat

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Pola istirahat dan tidur | : 7 jam .   |
| Penggunaan obat tidur    | : tidak ada |
| Keluhan                  | : tidak ada |

12) Personal Hygiene

- a) Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
- b) Kebersihan pakaian : Selalu mengganti celana dalam setiap habis mandi
- c) Kebersihan rambut : Keramas 3 kali seminggu
- d) Kebersihan wajah : Membasuh rambut
- e) Kebersihan mulut/gigi : Tidak ada karies, tidak ada pembengkakan gigi dan gusi
- f) Kebersihan kuku kaki/tangan : Bersih, tidak ada oedema

13) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan 2 kali seminggu.

14) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sebagai ibu rumah tangga, mengurus anak, mengerjakan rumah seperti menyapu, mengepel, mengurus suami.

15) Pola menyusui

Ibu mengatakan tidak sedang menyusui

16) Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan mengurus rumah, menyapu, dan mengepel lantai

17) Kebiasaan yang merugikan kesehatan

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi napza, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak merokok.

18) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang batuk, pilek dan demam, tidak memiliki penyakit kronis seperti penyakit diabetes melitus, tidak memiliki penyakit jantung, tidak memiliki penyakit hati/limfe.

b. Riwayat penyakit sistemik

Jantung : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada dada kiri, berkeringat dingin saat beraktifitas dan berdebar-debar.

Ginjal : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada pinggang kanan kiri dan sakit saat BAK.

Asma : ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas TBC, ibu mengatakan tidak pernah batuk berkepanjangan lebih dari dua minggu.

Hepatitis : ibu mengatakan pada mata, kulit dan kuku tidak pernah berwarna kuning.

DM : ibu mengatakan tidak sering haus, lapar dan BAK di malam hari.

Hipertensi : ibu mengatakan tensinya tidak pernah lebih dari 140/90 mmHg.

Epilepsi : ibu mengatakan tidak pernah kejang sampai mengeluarkan busa dari mulutnya.

Lain – lain : ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular maupun menurun.

c. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti DM, Asma, hati, limfe, Jantung dan menular seperti Hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar.

19) Riwayat gynekologi

Ibu mengatakan memiliki 1 orang anak

Yang Pertama , lahir spontan, aterm, tidak ada kelainan, jenis kelamin laki-laki, BB lahir 3200 gr. Anak terakhir : 02/07/2025

Ibu tidak memiliki riwayat :

tidak infertilitas, tidak pernah operasi tumor, dan tidak pernah operasi kista

20) Riwayat Psikologis, Psikososial, Spritual, Budaya :

- 1) Ibu menjalankan sholat 5 waktu
- 2) Ibu selalu berdoa untuk kebaikan dan kesehatan dirinya
- 3) Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk
- 4) Keluarga dan suami mendukung ibu memakai kontrasepsi

21) Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan mendukung ibu, tidak ada diskriminasi gender, perilaku PHBS baik, dan tidak memelihara hewan peliharaan seperti kucing dan anjing, mengatakan selalu menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa setelah ibadah sholat setiap hari.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos Mentis
- (c) Tanda – tanda vital, antropometri :

TD : 113/83 mmHg

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5 c

Nadi : 111 x/menit

|      |          |
|------|----------|
| LP   | : 83 cm  |
| BB   | : 69 kg  |
| TB   | : 168 cm |
| IMT  | : 22     |
| LILA | : 25 cm  |

## 2) Pemeriksaan Fisik

### 1. Kepala :

Rambut : hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, tidak mudah rontok

### 2. Leher :

1) Kelenjar Gondok : tidak ada pembengkakan

2) Tumor : tidak ada benjolan

3) Pembesaran Kelenjar Limfe : tidak ada pembengkakan

### 3. Wajah :

Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada flek/bintik hitam

### 4. Mata

a) Oedema : tidak ada oedema

b) Conjunctiva : tidak anemis

c) Sklera : putih

### 5. Telinga

Tidak ada pengeluaran serumen

### 6. Hidung

Bersih, tidak ada polip, tidak pengeluaran

### 7. Bibir dan mulut

Bibir tidak ada lesi, tidak ada sariawan, tidak ada pembengkakan gusi, lidah bersih

### 8. Payudara

Simetris, tidak ada pengeluaran pada areola, tidak ada massa

### 9. Abdomen

Tidak terdapat bekas luka operasi, tidak ada oedema

### 10. Genetalia luar

Tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada luka,  
tidak ada pengeluaran keputihan atau PUS

11. Anus

Terdapat lubang, tidak ada haemoroid

12. Ekstremitas Atas

Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, tidak ada  
pembengkakan

13. Ekstremitas bawah

Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, tidak ada  
pembengkakan, reflek patella +/-



**c. Analisa**

NY. B UMUR 33 TAHUN P1A0 AKSEPTOR BARU KB IUD.

**d. Penatalaksanaan**

Tanggal : 03 Maret 2026

Jam : 11.45 WIB

Penatalaksanaan :

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa pemeriksaan ibu normal

TD : 113/83 mmHg

N : 111 x/menit

LP : 83

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan pemeriksaan normal

2. Jelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi IUD dan jenis KB IUD

Metode kontrasepsi IUD adalah salah satu cara mencegah kehamilan dengan menggunakan alat kecil yang dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan.

Intrauterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil (biasanya seperti huruf T) yang ditempatkan di dalam rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan atau menempelnya sel telur yang telah dibuahi.

Jenis IUD

Ada dua jenis utama:

1. Copper IUD – mengandung tembaga yang mengganggu pergerakan sperma.

2. Hormonal IUD – mengandung hormon (biasanya progestin) yang dilepaskan secara perlahan.

Evaluasi : Ibu mengetahui metode kontrasepsi IUD dan jenis IUD

3. Berikan informasi cara kerja dan efektivitas kontrasepsi IUD

Cara Kerja IUD, IUD mencegah kehamilan dengan beberapa cara:

1. Menghambat pergerakan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur.

2. Mengubah lingkungan di dalam rahim sehingga pembuahan sulit terjadi.

3. Pada jenis tertentu, melepaskan hormon yang membantu mencegah ovulasi atau

menebalkan lendir serviks.

#### Tingkat Efektivitas

Intrauterine Device (IUD) termasuk salah satu metode kontrasepsi paling efektif.

Tingkat keberhasilannya sekitar lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. Artinya, dari 100 wanita yang menggunakan IUD selama 1 tahun, kurang dari 1 orang yang mengalami kehamilan.

#### Efektivitas Berdasarkan Jenis IUD

##### 1. Copper IUD

Efektivitas sekitar 99%

Dapat digunakan hingga 10 tahun.

##### 2. Hormonal IUD

Efektivitas sekitar lebih dari 99%

Biasanya efektif selama 3–8 tahun, tergantung jenisnya.

#### Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi efektivitas IUD antara lain:

1. Posisi IUD dalam rahim harus tepat.
2. Pemasangan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
3. Pemeriksaan rutin untuk memastikan alat masih berada pada tempatnya.

Evaluasi : Ibu mengetahui cara kerja dan efektivitas KB IUD

#### 4. Berikan kepada ibu pengetahuan mengenai kelebihan dan kekurangan KB IUD

##### Kelebihan IUD

1. Efektif mencegah kehamilan hingga 5–10 tahun tergantung jenisnya
2. Tidak perlu diingat setiap hari
3. Dapat dilepas kapan saja jika ingin hamil kembali
4. Tingkat keberhasilan sangat tinggi (lebih dari 99%)

##### Kekurangan / efek samping

1. Pemasangan harus dilakukan oleh tenaga medis

2. Bisa menyebabkan nyeri atau kram ringan setelah pemasangan
3. Pada beberapa orang dapat terjadi perubahan pola menstruasi

Evaluasi : Ibu mengetahui kelebihan dan kekurangan KB IUD

## 5. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi memakai KB IUD

### 1. Indikasi KB IUD

Indikasi adalah kondisi atau keadaan yang memperbolehkan atau dianjurkan bagi seorang wanita untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Indikasi penggunaan IUD antara lain:

- a. Wanita usia reproduksi yang ingin menunda atau mencegah kehamilan dalam jangka waktu lama.
- b. Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak.
- c. Ibu yang sedang menyusui karena IUD tidak mempengaruhi produksi ASI.
- d. Wanita yang tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil atau suntik.
- e. Wanita yang menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan praktis.
- f. Wanita yang sering lupa menggunakan kontrasepsi yang harus digunakan secara rutin (misalnya pil KB).
- g. Wanita yang menginginkan kontrasepsi yang dapat segera kembali kesuburannya setelah dilepas.

### 2. Kontraindikasi KB IUD

Kontraindikasi adalah kondisi yang tidak memperbolehkan atau tidak dianjurkan penggunaan IUD karena dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan.

#### a. Kontraindikasi Absolut

Sedang hamil atau diduga hamil.

Mengalami infeksi pada organ reproduksi, seperti penyakit radang panggul (PID).

Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

Kanker serviks atau kanker endometrium.

Kelainan bentuk rahim yang mengganggu pemasangan IUD.

Infeksi menular seksual aktif.

#### b. Kontraindikasi Relatif

Riwayat penyakit radang panggul.

Riwayat kehamilan ektopik.

Anemia berat (terutama pada IUD tembaga karena dapat meningkatkan perdarahan menstruasi).

Wanita dengan risiko tinggi terkena infeksi menular seksual.

Evaluasi : Ibu mengetahui indikasi dan kontraindikasi memakai KB IUD, dan beri kesempatan klien untuk bertanya dan klien memberikan setuju pada informed consent

6. Beritahu ibu, akan dilakukan pemasangan KB IUD dan ibu sudah mendatangi lembar informed consent

Cara Pemasangan KB IUD

Pemasangan KB IUD (Intra Uterine Device) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter atau bidan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Prosedur pemasangan dilakukan secara aseptik untuk mencegah infeksi.

1. Persiapan

Sebelum pemasangan IUD, tenaga kesehatan melakukan beberapa langkah persiapan, antara lain:

- a. Memberikan konseling kepada klien mengenai metode IUD, manfaat, efek samping, serta kemungkinan komplikasi.
- b. Memastikan klien tidak sedang hamil.
- c. Melakukan anamnesis dan pemeriksaan kesehatan, termasuk riwayat penyakit dan keluhan yang dirasakan.
- d. Melakukan pemeriksaan panggul untuk menilai posisi, ukuran, dan kondisi rahim.
- e. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti spekulum, tenakulum, sonde uterus, gunting, sarung tangan steril, antiseptik, dan IUD.

2. Prosedur Pemasangan IUD

Langkah-langkah pemasangan IUD adalah sebagai berikut:

1. Klien diminta berbaring pada posisi litotomi di meja pemeriksaan.
2. Tenaga kesehatan mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril.
3. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina untuk melihat serviks (leher rahim).
4. Serviks dan vagina dibersihkan dengan larutan antiseptik untuk mencegah infeksi.
5. Serviks dijepit menggunakan tenakulum untuk menstabilkan posisi rahim.
6. Dilakukan pengukuran kedalaman rahim menggunakan sonde uterus untuk mengetahui panjang rongga rahim.

7. IUD dimasukkan ke dalam tabung inserter, kemudian dimasukkan melalui serviks menuju rongga rahim.
8. Setelah mencapai posisi yang tepat, IUD dilepaskan dari inserter sehingga berada di dalam rahim.
9. Inserter ditarik keluar secara perlahan.
10. Benang IUD dipotong dengan panjang sekitar 3–4 cm di luar serviks.
11. Spekulum dilepas dan prosedur pemasangan selesai.

Evaluasi : Ibu sudah dilakukan pemasangan KB IUD

7. Beritahu ibu konseling dan memastikan kondisi ibu setelah pemasangan  
Setelah pemasangan IUD, dilakukan beberapa langkah lanjutan:

1. Mengobservasi kondisi klien untuk memastikan tidak terjadi keluhan seperti pusing atau nyeri hebat.
2. Memberikan edukasi kepada klien mengenai kemungkinan efek samping seperti kram ringan atau perdarahan.
3. Menganjurkan klien untuk melakukan kontrol ulang setelah 1 bulan atau jika terdapat keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan banyak, atau benang IUD tidak teraba.

Evaluasi : ibu sudah dilakukan konseling dan memastikan kondisi ibu setelah pemasangan

8. Menentukan jadwal kunjungan ulang

#### 1. Waktu Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang bagi akseptor IUD biasanya dilakukan pada waktu berikut:

1 minggu sampai 1 bulan setelah pemasangan untuk memastikan IUD berada pada posisi yang tepat.

3 bulan setelah pemasangan untuk mengevaluasi adaptasi tubuh terhadap IUD.

Setiap 6 bulan sampai 1 tahun sekali sebagai pemeriksaan rutin.

Segera datang ke fasilitas kesehatan jika muncul keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan banyak, demam, atau benang IUD tidak teraba.

#### 2. Tujuan Kunjungan Ulang

Tujuan kunjungan ulang KB IUD antara lain:

Memastikan posisi IUD masih berada di dalam rahim dengan baik.

Mengetahui adanya efek samping atau komplikasi seperti infeksi, perdarahan berlebihan, atau nyeri.

Memeriksa benang IUD apakah masih teraba dan dalam posisi yang normal.

Memberikan konseling lanjutan mengenai penggunaan IUD.

Menangani keluhan yang dirasakan oleh akseptor.

### 3. Pemeriksaan pada Kunjungan Ulang

Pada saat kunjungan ulang, tenaga kesehatan biasanya melakukan:

Anamnesis mengenai keluhan yang dirasakan oleh klien.

Pemeriksaan umum seperti tekanan darah dan kondisi kesehatan umum.

Pemeriksaan panggul untuk melihat posisi serviks dan benang IUD.

Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai.

### 4. Tanda Bahaya pada Akseptor IUD

Akseptor harus segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami:

Nyeri perut bagian bawah yang hebat.

Perdarahan menstruasi yang sangat banyak atau tidak normal.

Demam atau keputihan yang berbau.

Benang IUD tidak teraba atau terasa lebih panjang/pendek dari biasanya.

Dugaan kehamilan.

Evaluasi : Ibu setuju melakukan kunjungan ulang

### 9. Awali tindakan dengan basmalah dan akhiri tindakan dengan hamdalah

Evaluasi : sudah dilakukan

### 10. Lakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan pada Ny. B sebagai akseptor kontrasepsi IUD merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang berfokus pada upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan serta peningkatan kualitas hidup perempuan. Pemilihan metode kontrasepsi pada kasus ini tidak hanya didasarkan pada kondisi klinis, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, serta preferensi klien sebagai individu yang memiliki hak dalam menentukan pilihan reproduksinya. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. B berada dalam kondisi kesehatan umum yang baik, tidak ditemukan kontraindikasi terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), serta memiliki riwayat obstetri yang mendukung penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Secara klinis, IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi non hormonal yang efektif dengan tingkat keberhasilan tinggi, sehingga sangat sesuai digunakan pada perempuan usia reproduktif yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang namun tetap reversibel.

Aspek patofisiologi, mekanisme kerja IUD terutama berkaitan dengan perubahan lingkungan intrauterin yang menghambat fertilisasi. IUD bekerja dengan menimbulkan reaksi inflamasi lokal pada endometrium yang bersifat spermisidal, sehingga menghambat pergerakan dan viabilitas sperma. Selain itu, IUD juga dapat mengganggu proses implantasi jika fertilisasi terjadi. Mekanisme ini menjadikan IUD sebagai metode kontrasepsi yang sangat efektif tanpa memengaruhi keseimbangan hormonal tubuh, sehingga efek samping sistemik relatif minimal dibandingkan metode hormonal.

Dalam konteks kasus Ny. B, pemilihan IUD juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Usia reproduktif yang matang
2. Keinginan menunda atau menghentikan kehamilan dalam jangka panjang
3. Tidak adanya riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi
4. Dukungan pasangan dalam penggunaan kontrasepsi

Pendekatan asuhan kebidanan pada kasus ini dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dalam praktiknya, bidan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mengedepankan komunikasi terapeutik yang efektif. Hal ini terlihat dari proses konseling yang dilakukan, di mana klien diberikan informasi lengkap mengenai jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan, efek samping, serta kemungkinan komplikasi dari penggunaan IUD. Pendekatan humanis dalam kasus ini sangat penting, karena keputusan penggunaan kontrasepsi merupakan keputusan yang bersifat personal dan sensitif. Bidan berperan sebagai fasilitator yang membantu klien memahami pilihannya tanpa memaksakan keputusan tertentu. Prinsip informed choice dan informed consent menjadi landasan utama dalam pelayanan, sehingga klien dapat mengambil keputusan secara sadar, sukarela, dan bertanggung jawab.

Selain itu, aspek edukasi juga menjadi komponen penting dalam keberhasilan penggunaan IUD. Klien diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya, seperti nyeri hebat, perdarahan abnormal, atau tanda infeksi, serta pentingnya melakukan kontrol ulang setelah pemasangan. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan klien terhadap tindak lanjut serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Namun demikian, dalam praktiknya masih terdapat beberapa tantangan, seperti kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai metode IUD, adanya mitos yang berkembang, serta ketakutan terhadap prosedur pemasangan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan kualitas komunikasi dan edukasi agar dapat mengatasi hambatan tersebut.

Dengan demikian, asuhan kebidanan pada Ny. B tidak hanya berhasil secara klinis, tetapi juga memberikan dampak positif secara psikologis, di mana klien merasa dihargai, didukung, dan dilibatkan dalam setiap proses pengambilan keputusan. Hal ini mencerminkan penerapan pelayanan kebidanan yang holistik dan berpusat pada klien.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan kasus asuhan kebidanan pada Ny. B sebagai akseptor kontrasepsi IUD, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ny. B merupakan kandidat yang tepat untuk penggunaan kontrasepsi IUD berdasarkan kondisi kesehatan, riwayat obstetri, serta kebutuhan kontrasepsi jangka panjang.
2. IUD merupakan metode kontrasepsi non hormonal yang efektif, aman, dan reversibel dengan mekanisme kerja yang menghambat fertilisasi dan implantasi.
3. Asuhan kebidanan yang diberikan telah memenuhi prinsip pelayanan komprehensif, meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
4. Pendekatan humanis melalui komunikasi terapeutik dan konseling yang efektif sangat berperan dalam meningkatkan pemahaman dan kepuasan klien.
5. Keberhasilan penggunaan kontrasepsi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh dukungan pasangan, edukasi, dan keterlibatan aktif klien dalam pengambilan keputusan.



## B. Saran

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan:

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat:

1. Meningkatkan kualitas konseling kontrasepsi berbasis informed choice
2. Memberikan edukasi yang komprehensif dan mudah dipahami oleh klien
3. Mengembangkan komunikasi terapeutik yang empatik dan tidak menghakimi
4. Melakukan tindak lanjut secara berkala untuk memantau keberhasilan dan efek samping penggunaan IUD
5. Aktif meluruskan mitos atau kesalahpahaman yang berkembang di masyarakat terkait kontrasepsi

### 2. Bagi Klien (Ny. B):

Klien diharapkan dapat:

1. Memahami cara kerja, manfaat, dan kemungkinan efek samping IUD
2. Melakukan kontrol ulang sesuai jadwal yang dianjurkan
3. Segera melapor kepada tenaga kesehatan jika mengalami keluhan atau tanda bahaya
4. Melibatkan pasangan dalam penggunaan kontrasepsi untuk meningkatkan keberhasilan
5. Menjaga kesehatan reproduksi secara umum melalui pola hidup sehat

### 3. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan:

Diharapkan:

1. Melakukan penelitian lebih lanjut terkait efektivitas dan penerimaan masyarakat terhadap berbagai metode kontrasepsi
2. Mengembangkan kurikulum pendidikan kebidanan yang menekankan pendekatan holistik dan humanis
3. Meningkatkan pelatihan keterampilan komunikasi dan konseling bagi mahasiswa kebidanan
4. Mendorong inovasi dalam edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2020). Rencana Strategis BKKBN 2020 - 2024. BKKBN.
- BKKBN. (2023). Penyuluhan KB Rasional Tingkatkan Pengetahuan Informasi KB.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin.Kemendes.Go.Id.
- Eny Yuniarti, R. M. R. K. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Akseptor KB Di Puskesmas Teluk Dalam. *JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN BANGSA*, 1. <https://ejournal.amirulbangunbangsapublishing.com/index.php/jpnmb/index>
- Izattul Azijah, K. A. I. A. (2020). *PENGARUH PEMBERIAN PROMOSI KESEHATAN TENTANG PENGGUNAAN KB IUD TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR*.
- Kadir, D., & Sembiring, J. B. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10.
- Pratiwi, I., & Fadilla, U. R. (n.d.). *KETERKAITAN INFORMASI KB IUD TERHADAP AKSEPTOR KB DALAM MEMILIH KONTRASEPSI IUD*.
- Zulfitriani, Z., Nurfatimah, N., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2021). Penyuluhan Guna Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB IUD. *Community Empowerment*, 6(3), 374–379. <https://doi.org/10.31603/ce.4479>
- WHO. (2023). Kontrasepsi Darurat. World Health Organization