

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
PELAYANAN KONTRASEPSI KOMPREHENSIF
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY. V USIA 44 TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB
REMOVAL IUD
DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Fathiyatur Rohmah, S.ST., M.Keb



Disusun Oleh :

Khotim Nur Khasanah

2510106027

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2026

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
PELAYANAN KONTRASEPSI KOMPREHENSIF
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY. V USIA 44 TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB
REMOVAL IUD
DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Bantul, 15 April 2026

Pembimbing Pendidikan	Preceptor	Mahasiswa
Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.,ST., M.Kes	Lastriningsih S.ST	Khotim Nur Khasanah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh Alhamdulillahirabbil'alaamiin. Puji Syukur Kita Panjatkan Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi Komprehensif pada Ny.R Umur 28 tahun P3A0 Akseptor KB IUD di Puskesmas Kasihan II Bantul. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bdn. Suyani, S.ST.,M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
2. Bdn. Fathiyatur selaku dosen pembimbing yang telah membimbing penulis dengan sabar dan teliti,
3. Lastriningsih S,ST selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama praktik di Puskesmas Kasihan II.
4. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini. Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Bantul, 15 April 2026

(Khotim Nur Khasanah)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	6
A. Latar Belakang	6
B. Tujuan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Keluarga Berencana (KB).....	9
1. Pengertian	9
2. Tujuan Keluarga Berencana	10
3. Fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya	10
4. Macam-macam kontrasepsi	11
5. Mutu Pelayanan Kb	11
6. Kewenangan bidan dalam pelayanan kontrasepsi	12
B. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device).....	13
1. Pengertian kontrasepsi IUD	13
2. Mekanisme kerja IUD/AKDR	14
3. Jenis-jenis IUD	14
4. Waktu pemasangan AKDR	15
b. Sewaktu <i>post partum</i>	15
BAB III DOKUMENTASI SOAP	20
B. DATA OBYEKTIF	22
D. PENATALAKSANAAN.....	23
A. Riwayat kesehatan	26
B. Pemeriksaan penunjang.....	28
D. Penatalaksanaan	28
E. Tindakan lanjut.....	28
A. Simpulan	29

B. Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	30



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Dinkes DIY, 2017). Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2019) KB merupakan suatu perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Secara tidak langsung KB dapat menyehatkan fisik dan kondisi sehat ekonomi keluarga dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Ahmad, 2020).

Pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Untuk mengendalikan jumlah penduduk, pemerintah Republik Indonesia mencanangkan Program Keluarga Berencana (KB). Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 1970, Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dan keluarga. Dalam mewujudkan Program KB, pemerintah menganjurkan masyarakat, khususnya para ibu, untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat sehingga dapat memiliki kontribusi dalam meningkatkan kualitas penduduk (Paradhila S, 2022)

Data diperoleh dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), jumlah peserta KB aktif di Indonesia pada bulan Maret tahun 2020 sebanyak 591,667 akseptor, dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu Intra Uterine Device (IUD) sebanyak 23,383 akseptor, Implant sebanyak 51,536 akseptor, sedangkan untuk Non MKJP ya 146,767 akseptor, Metode kontrasepsi mantap yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 8,093 akseptor, Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 1,196 akseptor, kondom sebanyak 19,583 akseptor (BKKBN, 2020).

IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang

lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. Pengguna IUD di Indonesia mencapai 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi (Arpilia&Herawati,2020).

IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak (Nurannisa,2021). Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara dua hingga sepuluh tahun dengan metode kerjanya mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba (Angun Haningtri,2021)

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain: 10 efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi; membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obat-obatan; dapat digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid (Mumthi'ah, 2021)

Dari banyak macam alat kontrasepsi yang ada, IUD (Intra Uterin Device) merupakan salah satu alat kontrasepsi yang digemari, IUD merupakan alat kontrasepsi yang banyak digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia. Kurang lebih 75 % akseptor KB memakai IUD. Meskipun kontrasepsi IUD tidak mengandung hormone, namun ternyata pemakaian alat kontrasepsi IUD bukanlah alat yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa efek sampingnya, antara lain: Merasakan sakit dan kram di perut selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia, Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitasn keputihan , leukorhea apabila leukhorhea tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat berlangsung dan berkepanjangan akan menjadi infeksi vagina,

vulvitis, vaginitis dan vulvovaginitis. akan pengeluar Sedikit nyeri dan perdarahan (spooting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari (Della Rahayu dkk, 2021)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan mempraktikkan asuhan kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi Pelepasan IUD.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber yang berhubungan dengan kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi IUD.
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap asuhan kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi IUD sesuai hasil pengkajian.
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah tindakan



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Program KB adalah sarana untuk mencapai penurunan tingkat kelahiran. Salah satu tujuan program Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesejahteraan. Diharapkan dengan adanya program KB, para orang tua akan mampu membatasi jumlah kelahiran dan mengatur jarak kelahiran agar mampu merawat dan memelihara keturunan dengan sebaik-baiknya sehingga nanti anak-anak yang dilahirkan akan menjadi manusia yang berkualitas. Dengan adanya program KB diharapkan pertumbuhan penduduk yang tinggi akan dapat ditekan sehingga mampu mengurangi dampak negatif yang timbul sebagai akibat dari tidak terkendalinya jumlah pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2019). Tujuan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, merupakan dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut bersifat sementara ataupun permanen. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan dua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Anggraini, dkk, 2021).

Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (BKKBN, 2017).

Pendapat ulama yang memperbolehkan keluarga berencana dan diantara ulama yang memperbolehkan adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al- Hariri, Ulama yang membolehkan ini berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan si ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika

janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan. Dalam al-qur'an dan hadits yang merupakan sumber pokok hukum islam dan yang menjadi pedoman hidup bagi umat islam tidak ada nask yang shohih yang melarang ataupun yang memerintahkan ber-KB secara eksplisit.

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan Umum

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB sebagai Upaya mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi (Kemenkes, 2020).

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kemampuan pengelola program KB dalam manajemen pelayanan kontrasepsi dan KB.
- 2) Meningkatkan kemampuan petugas Kesehatan dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas berdasarkan rekomendasi berbasis bukti.
- 3) Meningkatkan kesertaan berKB dan menurunkan putus pakai penggunaan kontrasepsi (Kemenkes, 2020).

3. Fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya

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, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini asangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB dan AKDR.

b. Fase Mengatur Atau Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan priode 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, revesibilitas tinggi karena pasangan masih menghrapkan punya anak lagi.

Kontrasepsi dapat 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncan

c. Fase Mengakhiri

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 kontrasepsi mantap. AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB (Anggreini, dkk, 2021).

4. Macam-macam kontrasepsi

Kontrasepsi dibagi dalam dua kategori yaitu metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil KB, UD, suntik, implan, kondom dan metode tradisional meliputi pantang berkala (kelender) senggama terputus (Profil Kesehatan, 2013).

Adapun menurut Manuaba 2010, Macam-macam alat kontrasepsi sebagai berikut :

a. Kontrasepsi metode sederhana

Metode KB sederhana adalah metode KB yang digunakan tanpa bantuan orang lain. Yang termasuk metode KB sederhana adalah kondom, pantang berkala, senggama terputus, dan spermisida. Metode sederhana akan lebih efektif bila penggunaannya di perhitungkan dengan masa subur.

b. Kontrasepsi metode efektif

- 1) Kontrasepsi hormonal : mini pil, suntik, implan
- 2) Kontrasepsi mekanisme : alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD (intra uterine device).
- 3) Kontrasepsi metode mantap : metode operasi Wanita (MOW) yaitu tubektomi, metode operasi pria (MOP) yaitu vasektomi.

5. Mutu Pelayanan Kb

Pelayanan keluarga berencana (KB) yang bermutu meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Pelayanan perlu di sesuaikan dengan kebutuhan klien
- b. Klien harus di layani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan.
- c. Kerahasiaan dan privasi perlu di pertahankan.

- d. Upaya agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
 - e. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
 - f. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas Kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
 - g. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditemukan
 - h. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien.
 - i. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup (Umrah, 2022).
6. Kewenangan bidan dalam pelayanan kontrasepsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor N0 21 tahun 2021 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dengan kewenangan:

Pasal 23

- a) Pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta bagi kesehatan
- b) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi
 - 2) Tindakan pemberian pascapelayanan kontrasepsi
 - 3) Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi

Pasal 24

- a) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat 2 huruf a dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi
- b) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - 1) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi
 - 2) Pelayanan konseling
 - 3) Penapisan kelayakan medis
 - 4) Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan
- c) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf a dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perencanaan keluarga

- d) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual dalam pasal 1 ayat 5 disebutkan bahwa Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.

Sehingga di dalam pasal 23 di jabarkan bahwa pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara di pertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta dalam segi Kesehatan. Pelayanan yang di maksud meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi yang terdiri dari pemberian komunikasi, informasi, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan Tindakan tenaga kesehatan, Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi terdiri dari pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant pemasangan atau pencabutan kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi dan konseling metode amenorea laktasi (MAL) dan kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi penggunaan kontrasepsi serta kegagalan kontrasepsi. Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi non-jangka panjang di lakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan

B. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)

1. Pengertian kontrasepsi IUD

Intra Uterine Contraception Device (IUCD) yang dalam bahasa indonesia adalah alata kontrasepsi dalam rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode moderen. AKDR memiliki banyak jenis dan sudah pernah di coba di indonesia. Jenis-jenis AKDR tersebut adalah spiral, delcon shield, lippes loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, Multi load MICU). Medusa dan copper T. jenis AKDR generasi sekarang adalah copper T, copper 7, Ypsilon-Y, progestaser, dan copper T3800A.

AKDR memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Tingkat keefektifan AKDR juga tinggi dengan efek samping dan komplikasi yang ringan. Jika pemasangan dilakukan dengan baik dan benar, tidak akan terjadi perforasi (alat keluar) dan jika terjadi perforasi pun tidak akan membahayakan karena bentuknya terbuka (Umrah, 2022).

2. Mekanisme kerja IUD/AKDR

Menurut Majid, 2013 IUD mempunyai proses kerja yang menghambat kekuatan sel sperma yang akan masuk terus ke tuba falopii, berpengaruh pada proses pembuahan sebelum sel telur mencapai cavum uteri sehingga sel sperma dan sel telur terhalang bertemu karena jalannya terhalangi serta berkemungkinan menghalangi perlekatan telur di dinding rahim (Putri dan Dwita, 2016).

Mekanisme kerjanya yakni melakukan insersi IUD ke dalam rahim yang bisa menghambat daya sel sperma sampai pada tuba falopi, berpengaruh terhadap fertilitas atau hasil pembuahan sebelum akhirnya ovum sampai cavum uteri khususnya mempersulit sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan yang akan mengurangi daya sperma untuk fertilitas dan menghalangi implantasi sel telur dalam rahim (Purwaningrum, 2017)

3. Jenis-jenis IUD

Adapun jenis-jenis kontrasepsi IUD menurut Kumalasari (2015) ada dua jenis IUD (Intra Uterine Device) menurut kandungan atau bahan pembuatannya yaitu: a. Non-Hormonal

- 1) Menurut Kumalasari (2015), berdasarkan jenisnya ada dua bentuk IUD yaitu Bentuk terbuka (open device). Misalnya Lippes Loop, Cu 7, Marguiles, Spring Coil, Multi Load, Nova T.
- 2) Bentuk tertutup (closed device). Misalnya Ota-Ring, Atigon dan Graten Berg Ring.

b. Hormonal

- 1) Progestasert = Alza T yang mempunyai panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan dua lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 36 µg progesteron setiap hari, tabung insersinya berbentuk lengkung, daya kerja 18 bulan.

- 2) LNG (Levonogestrel) 20 mengandung 46-60 mg levonogestrel, dengan pelepasan 20 µg per hari, dengan angka kegagalan terendah yaitu < 0,5 per 100 wanita pertahun (Wahyuni, 2016).
- 3) LNG (Levonogestrel) 20 mengandung 46-60 mg levonogestrel, dengan pelepasan 20 µg per hari, dengan angka kegagalan terendah yaitu < 0,5 per 100 wanita pertahun (Wahyuni, 2016).

4. Waktu pemasangan AKDR

a. Saat haid berlangsung

Papat dilakukan pemasangan IUD diawal haid atau hari terakhir haid. Pada saat ini IUD dipemasangan memiliki keuntungan yakni :

- 1) Mudah pada saat pemasangannya hal ini diakibatkan serviks dalam kondisi sedikit terbuka dan lembek.
- 2) Nyeri tidak terlalu dirasakan.
- 3) Perdarahan karena akibat dari proses dipasangnya tidak akan diketahui akseptor.
- 4) Kekhawatiran dalam kondisi hamil tidak ada disaat pemasangan IUD diuterus.

b. Sewaktu *post partum*

Secara dini (*immadiate insertion*) dimana IUD di pasang sebelum meninggalkan tempat persalinan setelah melahirkan. Waktu terjadinya ekspulsi yaitu pada hari ke hingga hari ke 14 pemasangan IUD pasca salin hal ini disebabkan masa terjadinya involusio uterus. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Susi dan Rohmi dengan hasil penelitian yaitu kejadian pengeluaran pada dipemasangnya IUD setelah melahirkan sesuai waktu pemasangannya yakni 100% akseptor yang mengalaminya pada saat pemasangan 48 jam setelah melahirkan.

- 1) Secara langsung (*direct insertion*) dimana IUD di pasang dalam kurung waktu tiga bulan setelah melahirkan atau abortus.
- 2) Secara tidak langsung (*indirect insertion*) dimana IUD di pasang tiga bulan setelah melahirkan atau abortus; atau bisa juga pemasangan IUD dipasang jika tidak ada kaitannya dengan melahirkan atau abortus. Jika IUD tidak dipasang dalam jangka waktu seminggu sehabis melahirkan, beberapa

peneliti, pemasangan AKDR harus ditunda sampai 6 sampai 8 minggu setelah kelahiran karena bahaya perforasi lebih besar jika dipasang antara minggu kedua dan keenam dan setelah lahir.

c. Sewaktu post abortum

Baiknya IUD lekas dipasangkan sesudah mengalami abortus dapat dilihat pada segi psikologi serta fisiologi saat itu merupakan waktu yang paling baik. Namun, apabila pada pemeriksaan keadaan ditemukan septic abortion, tidak diperkenankan untuk dipasangkan IUD.

d. Saat setelah sekio cecarea (SC)

Langkah pemasangan IUD sebelum akseptor dibaringkan di atas meja ginekologi dengan posisi litotomi terlebih dahulu kosongkan kandung kemih. Lalu lakukan pemeriksaan bimanual guna memperkirakan besar, letak dan bentuk uterus. Spekulum dipasang divagina lalu serviks uteri dibersihkan menggunakan cairan antiseptic (merkurokrom atau tingtura jodi).

Menggunakan cunam serviks untuk menjepit bibir bagian depan porsio uteri lalu menentukan panjang serta arah kanalis servikalis dan kavum uteri dengan memasukkan sonde uterus ke dalam uterus. Masukkan IUD didalam uterus lewat ostium uteri eksternum sambil memberikan tarikan ringan kepada cunam serviks. Tentukan terlebih dahulu arah kavum uteri lalu masukkan insertor IUD ke dalam uterus sampai diujung atas kavum uteri (Prawirohardjo, 2017).

5. Keuntungan dan kerugian IUD

Keuntungan dari penggunaan IUD adalah sebagai berikut :

- a. Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan demikian satu kali motivasi.
- b. Tidak menimbulkan efek sistemik.
- c. Ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- d. Efektifitas cukup tinggi.
- e. Reversibel.

Kerugian dari penggunaan IUD adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b. Haid lebih lama dan banyak.
- c. Perdarahan (spotting antar menstruasi).

- d. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).
- e. Pasien tidak dapat melepas IUD sendiri, kejang perut yang berlanjut pada sebagian orang. dan kram menstruasi.
- f. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi.
- g. Walaupun jarang terjadi, kadang IUD menancap ke dalam rahim

6. *Efek samping dan penanganan IUD*

a. Perdarahan

Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit- sedikit yang cepat berhenti. Jika pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit- sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terdapat pada pemakai IUD ialah menoragia, spotting, metroragia. Jika terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat di atasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD yang mempunyai ukuran kecil. Jika perdarahan sedikit- sedikit, dapat diusahakan mengatasinya dengan pengobatan konservatif. Pada perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut, sebaiknya IUD di angkat dan gunakan kontrasepsi lain.

b. Rasa nyeri dan kejang di perut

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Dewi, 2020). Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat di kurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetika. Jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

c. Gangguan pada suami

Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama. Ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari portio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang di potong sampai kira-kira 2-8 cm dari porsio, sedang jika benang terlalu pendek, sebaiknya IUDnya di ganti.

Biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.

d. ekspulsi (pengeluaran sendiri)

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi sewaktu haid dan dipengaruhi oleh :

1) Umur dan paritas

Pada paritas yang rendah 1 atau dua, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada pada paritas 5 atau lebih, demikian pula pada wanita muda ekspulsi lebih sering terjadi daripada wanita yang umurnya lebih tua.

2) Lama pemakaian

Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan : setelah itu angka kejadian menurun dengan tajam.

3) Ekspulsi sebelumnya

Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya, kecenderungan terjadinya ekspulsi lagi ialah kira-kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah IUD dari jenis yang sama tetapi dengan ukuran yang lebih besar dari pada sebelumnya dapat juga di ganti dengan IUD jenis lain atau di pasang 2 IUD

4) Jenis dan ukuran

Jenis dan ukuran IUD yang di pasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada Lippes loop, makin besar ukuran IUD makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.

5) Faktor psikis

Oleh karena motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak di jumpai pada wanitawanita yang emosional dan ketakutan pemasangan yang psikis labil. Kepada wanitawanita seperti ini diberikan penerapan yang cukup sebelum dilakukan IUD (Prawirohardjo, 2017). Untuk penanganan ekspulsi pada IUD yaitu IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD baru yang sesuai dengan ukuran rahim, dan cara pemasangan dilakukan dengan baik. Namun, apabila IUD terlalu kecil ganti dengan yang lebih besar, sebaliknya apabila IUD terlalu besar ganti dengan yang lebih kecil (Susanti, 2016).

e. Keputihan

Keputihan yang berlebihan disebabkan oleh reaksi organ genitalia terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi. f. Translokasi

Translokasi adalah pindahnya IUD dari tempat seharusnya. Translokasi IUD sebagian atau seluruhnya ke dalam rongga perut umumnya terjadi karena adanya perforasi uterus. Hal ini disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejalakeluhannya bermacam-macam. Dalam pemeriksaan dalam benang IUD tidak teraba dan pada pemeriksaan sonde IUD tidak terasa atau tersentuh untuk mengetahui lebih jelas posisi IUD dilakukan rotgen atau Ultrasonografi (USG)



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY. V USIA 44 TAHUN P2A0
DENGAN AKSEPTOR KB REMOVAL IUD
DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL**

Tanggal masuk : 26 Maret 2026
Pukul : 09.30 WIB
Pengkaji : Khotim Nur Khasanah

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. V	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 44 tahun	Umur	: 46 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jomogaten Ngestiharjo		

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin lepas KB IUD sudah 8 tahun

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pendarahan

4. Riwayat Menstruasi

- a. Siklus haid : 28 hari
- b. Lama haid : 7 hari
- c. Nyeri haid : Tidak ada nyeri haid

5. Riwayat perkawinan Perkawinan ke : 1 (satu)

Usia saat kawin : 28 tahun
Lama perkawinan : 9 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke-	Persalinan							Nifas	
	Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2015	39 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	LK	3200 gr	-	Asfiksia
2	2017	40 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Pr	3000 gr	Ya	Tidak ada

7. Jumlah anak hidup : 1 (tiga)

Jumlah anak mati : 1

Jenis persalinan terakhir : normal

Nifas terakhir : normal

8. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan penyakit sakit jantung dan Hipertensi

9. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan memiliki riwayat sakit jantung

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD selama kurang lebih 8 tahun

11. Kebiasaan yang mengganggu Kesehatan

Merokok : tidak ada

Jamu : tidak ada

Minum alkohol: tidak ada

12. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Umum : nafsu makan biasa, tidur nyenyak, eliminasi tidak ada masalah, aktifitas seperti biasa.

Psikososial : ibu sudah merencanakannya dengan suami

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 97.9 kg

Tinggi Badan : 152 cm

Tekanan Darah : 138/87 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Simetris, tidak ada benjolan, Kulit kepala bersih, tidak berketombe, rambut hitam distribusi merata, tidak rontok

b. Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih ada gambaran tipis pembuluh darah tidak ada kelainan.

c. Muka

Simetris, tidak pucat, tidak ada jerawat dan flek hitam, tidak oedema

d. Hidung

Simetris, bersih, Pernafasan spontan, bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, mukosa merah muda, tidak ada kelainan pada hidung

e. Telinga

Simetris, bersih, tidak ada serumen dan benda asing, membran timpani utuh dan putih mengkilat, dan tidak ada kelaian pada telinga.

f. Mulut

Bersih, tidak ada caries dan karang pada gigi. Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tonsil (T1), lidah bersih tidak ada bercak koplik

g. Leher

Tidak terdapat nyeri tekan dan pembesaran kelenjar tyroid , dan Tidak ada

pembesaran kelenjar thyroid, linfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kaku kuduk.

h. Payudara

Simetris, ada hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, putting susu menonjol dan pada Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

i. Dada

Bentuk bulat datar, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada krepitasi, pergerakan paru-paru kanan dan kiri sama, pernafasan vasikuler tidak ada suara nafas.

j. Abdomen tidak ada tanda-tanda kehamilan, tidak ada luka bekas OP.

k. Genitalia

Bersih, persebaran rambut pubis merata, tidak oedema, tidak varices, tidak ada penyakit kelamin, tidak ada keputihan.

l. Anus

Tidak ada hemoroid

m. Ektremitas

Warna kuku merah muda, simetris, akral hangat, tidak ada oedema, dapat bergerak bebas, tidak ada polydaktil/sindaktil.

Bawah : warna kuku merah muda, akral hangat, simetris, tidak oedema, dapat bergerak bebas, tidak ada varises, R patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

C. ANALISA

Ny. V usia 44 tahun dengan lepas KB IUD

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu secara keseluruhan baik, dan hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 138/87 mmHg, Nadi 86x/menit, Respirasi 22x/menit, dan Suhu 36,5 °C.

Ev : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksannya.

2. Memberikan KIE mengenai keluhan ibu mengenai pendarahan, konseling metode lain untuk KB

Evaluasi: ibu mengetahui kondisinya dan memutuskan berencana untuk MOW

3. Meminta persetujuan ibu untuk tindakan pelepasan kontrasepsi dan jelaskan secara singkat mengenai prosedur yang akan dilakukan,

Ev : Ibu telah mengetahui prosedur yang akan dilakukan

4. Mempersiapkan alat nya yaitu satu set pelepasan IUD steril bak instrumen yang berisi spekulum, , kasa steril, larutan antiseptik, sarung tangan steril, klem panjang, lampu sorot ginekologi.

Ev : alat dan bahan sudah disiapkan

5. Meminta ibu untuk buang air kecil dan membersihkan area genetanya sebelum melakukan tindakan.

Ev : ibu bersedia melakukannya

6. Meminta ibu untuk memposisikan tidur terlentang dalam posisi litotomi (*dorsal lithotomy*)

Ev : ibu memposisikan diri tidur terlentang dan posisi litotomi

7. Mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air mengalir, nyalakan lampu sorot untuk melihat serviks, gunakan sarung tangan steril untuk menjaga kebersihan dan mencegah penularan infeksi, melakukan pembersihan daerah genital yaitu bibir liang vagina, dinding liang vagina, dan mulut rahim, bersihkan dengan kapas yang dibasahi dengan larutan antiseptik Ev: prosedur vulva hygiene telah dilakukan

8. Melakukan pelepasan IUD

Ev : IUD sudah terpasang

Ev : ibu sudah mengerti

9. Membuang bahan yang sudah dipakai ketempatnya dan merendam semua alat-alat yang sudah dipakai ke larutan enzimatis, kemudian cuci menggunakan air sabun dan bilas menggunakan air bersih.

Ev : alat dan bahan sudah diletakkan sesuai tempatnya

10. Melakukan konseling pasca pelepasan IUD,

Ev : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

11. Memberitahu ibu untuk segera datang kembali apabila menemukan tanda bahaya seperti nyeri hebat pada perut, sakit ketika melakukan hubungan seksual, terjadi keputihan terus- menerus, perdarahan hebat, atau jika tidak teraba benang IUD. Ev :ibu sudah mengerti

12. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengecek apabila ada keluhan post pelepasan IUD nya.

Ev : ibu bersedia

13. Memberikan terapi obat untuk menghilangkan nyeri sesudah pemakaian IUD yaitu

Asam Askorbat/Vit. C 50 mg (30) (2 x 1 Tablet Sehari) Asam mefenamat 500 mg (10) (3 x 1 Tablet Sehari)

Ev :obat sudah diberikan

14. Melakukan pendokumentasian

15. Ev :pendokumentasian sudah dilakukan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV PEMBAHASAN

A. Riwayat kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Maret 2026 diperoleh data bahwa Ny. V umur 44 tahun Akseptor Lepas KB IUD. Pada data objektif pasien dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai dasar rencana tindakan, didapatkan keadaan pasien baik composmenthis, hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, dan untuk kunjungan ulang lagi 1 minggu kemudian. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur menurut data di Indonesia masih tergolong rendah yaitu 4,7 persen. Metode kontrasepsi jangka panjang salah satunya adalah IUD. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk menggali faktor apa saja yang mempengaruhi wanita usia subur untuk akhirnya memilih menggunakan KB IUD dan alasan wanita usia subur untuk tidak memilih IUD.

Metode kontrasepsi khususnya IUD memenuhi syarat kontrasepsi yang baik diantaranya sangat efektif, reversible, berjangka panjang, dapat dipakai semua perempuan usia reproduksi, murah dan cocok untuk ibu menyusui, IUD berbentuk kecil terbuat dari kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus terbuat dari tembaga (Cu) dan dipasang dalam rahim. IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik yang halus berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedik lain yang sudah dilatih. Efek samping dari kontrasepsi IUD yaitu sering ditemukan gangguan pola perdarahan menstruasi yakni siklus haid lebih banyak dan lebih lama, infeksi, ekspulsi dan perforasi. Cara kerja dari kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut: Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi, Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Efek samping yang umum terjadi adalah Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak. Perdarahan (spotting) antara menstruasi, Saat haid lebih sakit.

Glassier menyebutkan angka kejadian infeksi pada pemakai IUD adalah sekitar 1,4 sampai 1,6 kasus per 100 wanita selama pemakaian. Infeksi terjadi pada saat insersi

IUD, ada kuman- kuman yang masuk kemudian mempertahankan diri dan pada suatu saat dapat menimbulkan infeksi. Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko infeksi adalah Inseri terutama dalam dua sampai empat bulan pertama post inseri, Resiko sumbatan tuba, Penyakit akibat hubungan seksual (PHS), Partner seksual yang banyak dan Umur Mekanisme timbulnya infeksi : Masuknya kuman-kuman yang biasanya hidup didalam traktus genetalia bagian bawah kedalam uterus pada saat inseri, Bertambahnya volume dan lamanya perdarahan haid (darah merupakan media subur untuk berkembang-biaknya kuman – kuman) Naiknya kuman – kuman melalui benang ekor IUD di duga : ekor IUD yang multifilamen lebih memungkinkan naiknya kuman – kuman kedalam kavum uteri dibandingkan ekor IUD yang monofilament.

Pentingnya dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi pada wanita karna suami harus bekerjasama dengan istri untuk penggunaan kb, Rendahnya minat PUS terhadap pemakaian kontrasepsi IUD tentunya tidak lepas dari rendahnya dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Sehingga sangat perlu pemahaman yang baik tentang kontrasepsi IUD bagi pasangan usia subur. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum. Menurut Hartanto, bahwa kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa adanya kerjasama suami dan saling percaya. Idealnya pasangan suami istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian. Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan material dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi, Dukungan membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri. dukungan suami terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional.

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

pemasangan hanya dilakukan oleh tenaga medis yang berkualifikasi, IUD dapat keluar dari rahim tanpa terdeteksi dan posisi tali IUD harus diperiksa sewaktu-waktu. Biasanya efek samping pemakaian IUD adalah perubahan siklus haid menjadi lebih panjang dan berat, perdarahan terlokalisasi antar haid, nyeri lebih hebat pada saat haid, nyeri dan kram putus hingga 3 kali dalam 5 hari setelah pemasangan, pendarahan hebat, perforasi dan PRP (Indrawati & Nurjanah, 2022).

B. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

C. Diagnosa kebidanan

Ny. R umur 28 Tahun Akseptor KB IUD

D. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. V usia 44 tahun yang menggunakan IUD dan mengalami perdarahan disertai riwayat penyakit jantung serta hipertensi, pelepasan IUD merupakan langkah yang tepat berdasarkan indikasi medis. Perdarahan merupakan salah satu efek samping yang paling sering terjadi pada pengguna IUD dan menjadi alasan utama penghentian pemakaian. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena pada pasien dengan penyakit jantung dan hipertensi, perdarahan yang berlebihan dapat memperburuk kondisi hemodinamik dan meningkatkan risiko komplikasi. Berdasarkan evidence, perdarahan abnormal pada pengguna IUD merupakan indikasi yang rasional untuk dilakukan pelepasan alat demi menjaga keselamatan pasien.

Penatalaksanaan dilakukan dengan melakukan pengkajian menyeluruh meliputi kondisi umum, jumlah perdarahan, serta pemeriksaan tanda vital, kemudian dilanjutkan dengan tindakan pelepasan IUD secara aseptik melalui penarikan benang IUD secara perlahan menggunakan alat steril. Setelah tindakan, dilakukan observasi terhadap perdarahan dan kondisi pasien, serta diberikan edukasi mengenai tanda bahaya dan pilihan kontrasepsi lanjutan yang lebih aman sesuai kondisi kesehatan, seperti metode non-hormonal. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip evidence-based midwifery yang menekankan pada keselamatan pasien, efektivitas tindakan, dan pengambilan keputusan berdasarkan kondisi klinis serta bukti ilmiah.

E. Tindakan lanjut

Pasien Ny. V setelah dilakukan pemeriksaan anamnesa dan berkolaborasi dengan dokter, Ny V diberikan rujukan untuk periksa poli Obgyn ke Rumah sakit pada 26 Maret 2026.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Kesimpulan dari kasus Ny. V usia 44 tahun yang mengalami perdarahan saat menggunakan IUD dengan riwayat penyakit jantung dan hipertensi adalah bahwa pelepasan IUD merupakan tindakan yang tepat dan rasional secara medis. Perdarahan sebagai efek samping penggunaan IUD, apabila terjadi secara berlebihan dan disertai komorbid, dapat meningkatkan risiko komplikasi sehingga perlu segera ditangani. Keputusan untuk melepas IUD telah sesuai dengan prinsip keselamatan pasien dan mempertimbangkan kondisi klinis secara menyeluruh.

Penatalaksanaan yang dilakukan melalui pengkajian, tindakan pelepasan secara aseptik, serta observasi pasca tindakan menunjukkan bahwa asuhan sudah sesuai dengan prinsip evidence-based midwifery. Selain itu, penting dilakukan konseling lanjutan mengenai pemilihan metode kontrasepsi yang lebih aman sesuai kondisi kesehatan ibu, sehingga kebutuhan ber-KB tetap terpenuhi tanpa meningkatkan risiko kesehatan.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para mahasiswa tentang penanganan pada kasus Akseptor KB IUD

2. Bagi bidan

Diharapkan tetap memberikan asuhan sesuai standar secara SOAP berdasarkan evidence based kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Dina D & Wanodya Hapsari, Dkk. 2021. "Pelayanan Kontrasepsi". Yayasan Kita Menulis.
- Angun Haningtri, Y. (2021). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan KB IUD Di Puskesmas Kalibakung (Doctoral Dissertation, DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama)
- Aprillia, Y. T., Adawiyah, A. R., & Agustina, S. (2020). Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Sebelum Dan Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 190-200.
- BKKBN. 2017. "Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran".
- BKKBN. 2020. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
<https://www.ibi.or.id/media/webinar%20IDM%202020/IDM%202020%20BKKBN.Pdf>
- Della Rahayu, D., Eva Sri Rahayu, E., Sri Mulyati, S. M., & Gilang, P. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N AKSEPTOR KB IUD DENGAN LEUKORHEA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN J KOTA BOGOR* (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung).
- Herawati, D., Rosyada, D. F., Pratiwi, R. D., & Wigati, E. N. (2020). Family Planning Services By Midwifery Of Private Midwifery Practice In Yogyakarta During The Pandemic Period Of Covid-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123-135.
- Indrawati, N.D., Nurjanah, S. (2022). Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi. Semarang: Penerbit Unines Mess.
- Indrawati, N.D., Puspitaningrum, D., Kusumawati, E., Untari, A.E., Putri, I.P. (2020). Pengabdian Bidan Pemasangan dan Pelepasan Kontrasepsi IUD, Implan, dan Pemeriksaan IVA Kerjasama UNIMUS, PKBI, dan P2KP di Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2).
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lubis, E., Sugiarti, W., Fauziah. (2023). Hubungan Pengetahuan PUS tentang IUD dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD pada Akseptor KB di Desa Pagar Jaya Kecamatan Lambu Kibang Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2022. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 6(1)
- Kementrian Kesehatan RI. "Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana". 2021.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013".
- Mumthi'ah Al Kautzar, A., Fahriani, M., Hamzah, B., Ahmad, M., Marlina, H., & Paulus, A. Y. (2021). Kesehatan Perempuan Dan Keluarga Berencana. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Nurannisa, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ibu Dengan Akseptor Baru KB IUD Copper T (Cut) (Literatur Review) (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

Pradila, S., & Khofiyah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Dengan Akseptor KB IUD Di Bantul: Studi Kasus. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(01), 1-7.

Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2017.

Purwaningrum, Yuniasih. "Efek Samping KB IUD (Nyeri Perut) Dengan Kelangsungan Penggunaan KB IUD" *Jurnal Kesehatan*. Vol. 5. No. 1. April 201

Putri, Rani Pratama Dan Dwita Oktaria. "Efektivitas intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi". *Majority*, Vol 5, No. 4, Oktober 2016

Susanti, "Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Umur 45 Tahun P3A0 Akseptor KB IUD Dengan Erosi Portio Di Puskesmas Jaten 1 Karanganyer", Vol. 3 No. 1. 2016.

Umrah. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Aseptor Kb Iud Pada Ny "H" Dengan Menoragia Di Puskesmas Antang Perumnas. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta