

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

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI NY. V USIA 28 TAHUN DENGAN AKSEPTOR BARU KB
IUD DI PUSKESMAS CANGKRINGAN**

TAHUN AKADEMIK 2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Yekti Satriandari, S.S.T.M.KES



Disusun Oleh :
Haminur Salampessy
2510106030



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

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

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI NY. V USIA 28 TAHUN DENGAN AKSEPTOR BARU KB
IUD DI PUSKESMAS CANGKRINGAN**

TAHUN AKADEMIK /2026



Pembimbing Pendidikan

(Bdn. Yekti Satriandari, S.S.T.M.KES)

Preceptor

(Tri Rahayu Setyaningsih S.ST., Bdn)

**Sleman, 4 April 2026
Mahasiswa**

(Haminur Salampessy)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Dasar Keluarga berencana.....	4
B. Teori Kontrasepsi IUD (Intra Uterina Device)	7
BAB III DOKUMENTASI SOAP	18
BAB IV PEMBAHASAN	24
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	29
DAFTAR PUSTAKA	32



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang di hadapi oleh Indonesia sekarang ini adalah meningkatnya jumlah laju pertumbuhan penduduk. Di mana Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke empat di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat (World Population Data Sheet, 2022). Di Indonesia per bulan Februari 2025 memiliki jumlah penduduk sebesar 283,49 juta jiwa (Kusuma, 2024).

Jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi menjadi salah satu masalah pokok yang di hadapi Indonesia. Oleh karena itu pemerintah terus berupaya menekan laju pertumbuhan dan membuat pergerakan kependudukan yang di kenal sebagai Keluarga Berencana (KB). Program keluarga berencana (KB) di mulai pada tahun 1970 di awali dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian perkembangannya menjadi BKKBN (Kusuma, 2024).

Program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya dengan kondisi 4T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (Profil Kesehatan Prov. Sulawesi Selatan, 2023: 81-82).

Program KB yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai pengendalian peledakan penduduk. Tujuannya tak lain agar kesejahteraan kian meningkat. Program ini turut mencegah bertambahnya jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Karena seperti diketahui, dekatnya jarak kelahiran antara anak yang satu dengan lainnya, serta jumlah anak yang terlalu banyak, sedikit banyak menjadi faktor meningkatnya AKB dan AKI (Suryani, Rosmauli, 2022).

Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat di lihat dari cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang menggunakan alat/metode kontrasepsi (KB aktif), cakupan peserta KB yang baru menggunakan alat/metode kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Sasaran program KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang artinya melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah fertilisasi atau pembuahan. Sehingga kontrasepsi adalah sebagai upaya untuk mencegah pertemuan antara ovum dan sperma, sehingga tidak terjadi pembuahan ovum yang mengakibatkan kehamilan (Kusuma, 2016). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur telah dibuahi ke dinding rahim (Irianto, 2022).

Diperkirakan angka kegagalan dalam seluruh penggunaan kontrasepsi sekitar 20-40%. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi justru di dominasi yang jangka pendek, seperti suntik dan pil, yakni masing-masing 31% dan 13%, sedangkan jangka panjang seperti IUD (Intra Uterine Device) hanya 3,9%. Pemakaian alat kontrasepsi pada wanita yang menikah juga rendah, yakni hanya 0,5% dalam lima tahun, padahal ditargetkan 1% setiap tahun (Suryani, Rosmauli, 2022).

Walaupun kontrasepsi memiliki banyak manfaat dan keberhasilan dalam mengendalikan jumlah kelahiran, berbagai penelitian menunjukkan pemakaian kontrasepsi memberikan efek samping terhadap kesehatan. Banyak alat kontrasepsi yang dapat digunakan seorang wanita untuk mengendalikan kehamilan yaitu kontrasepsi non hormonal tanpa menggunakan alat misalnya coitus interruptus (senggama terputus), sistem kalender (pantang berkala), metode suhu basal, dan kondom hingga menggunakan alat atau kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), implant, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ IUD, maupun kontap (kontrasepsi mantap). Banyak dari alat kontrasepsi tersebut mempunyai efek samping, serta lama penggunaan kontrasepsi mempunyai kelemahan dan kelebihan tertentu (Rafika dian Rahmawati, 2022).

AKDR atau IUD merupakan salah satu metode KB yang banyak digunakan. Tingkat kepuasan yang tertinggi terhadap metode ini diantaranya karena metode jangka panjang, efektivitas kontraseptif dan kembalinya kesuburan yang sangat tinggi (Affandi, 2020). Meskipun memiliki banyak keunggulan, metode kontrasepsi IUD juga memiliki efek samping yang perlu diperhatikan (Handayani, 2020). Efek samping dari alat kontrasepsi IUD antara lain perdarahan, keputihan, ekspulsi, nyeri, infeksi, translokasi dan erosi portio yang ditandai dengan portio berwarna merah menyala (Manuaba, 2020: 611).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui mengenai asuhan kebidanan pada keluarga berencana dan kontrasepsi

2. Tujuan Khusus

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga berencana

Menurut World Health Organisation (WHO) expert Committee 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Suratun dkk, 2022:19)

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi. (Suratun dkk, 2022 :19)

Justifikasi atas program KB yang dicanangkan pemerintah kian kuat dengan adanya rekomendasi dari lembaga fatwa yang dibentuk pemerintah, Majelis Ulama Indonesia. Pemerintah sukses menjalankan program KB yang dimulai sejak tahun 1970-an itu. Sesungguhnya, apa yang dituju oleh Negara di dalam kebijakan atau program dicanangkannya tidak lain adalah kesejahteraan seluruh warga Negara, seluruh anak bangsa. Di dalam al-Qur'an maupun hadis tidak ada teks yang secara jelas dan terang menyebut soal pengaturan atau control kelahiran, atau tepatnya yang menyinggung program KB. Akan tetapi, jika dicermati, setidaknya jelas ada beberapa teks yang secara substansial mengindikasikan ke arah program KB. Misalnya dalam QS al-Baqarah, disebutkan tentang keharusan para ibu untuk memberikan ASI sampai

bayi berumur dua tahun. Yang berarti jelas secara tidak langsung menekankan pentingnya mengatur jarak kelahiran.

Program KB, sejatinya tidak lain merupakan sebuah metode, sebuah cara atau jalan, atau lebih tepatnya sebuah "strategi budaya" bagaimana meniasati system atau mekanisme alam.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati A,2022:13)

- a. Tujuan umum: untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu serta keluarga khususnya dan bangsa pada umumnya.
- b. Tujuan khusus untuk meningkatkan taraf hidup rakyat dan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan Negara untuk menaikkan produksi dan penyediaan jasa. (Leniana waty, 2020)

3. Pengertian Kontrasepsi

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 kontrasepsi 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. (Suratun dkk, 2022)

Kontrasepsi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanen. Kontrasepsi permanen pada wanita dinamakan tubektomi serta pada pria dinamakan vasektomi. (Meihartati T, 2022)

Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan menjadi dua pilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom yang termasuk dalam kategori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan kategori metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping. (Septalia R, 2023)

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

a. Masa menunda kehamilan

Menunda kehamilan dianjurkan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena kegiatan senggama masih tinggi pada pasangan muda. Oleh sebab itu, dalam mencari kontrasepsi sebaiknya mencari metode kontrasepsi yang memiliki reversibilitas dan efektivitas yang tinggi.

b. Masa menjarangkan kehamilan

baik dan mendapat kasih sayang serta perhatian yang cukup. Dengan demikian, sebaiknya metode kontrasepsi yang dipilih adalah metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan reversibilitas yang tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai jarak anak yang direncanakan, dan tidak menghambat produksi ASI.

c. Fase menghentikan/mencegah kehamilan

Biasanya dianjurkan pada wanita yang berusia lebih dari 30 tahun. Pada fase ini, penggunaan pil oral kurang dianjurkan karena usia wanita yang relatif tua dan kemungkinan efek samping serta komplikasi yang ditimbulkan kontrasepsi pil. Oleh sebab itu, sebaiknya metode kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang sanga

tinggi, dapat dipakai jangka panjang dan tidak menambah penyakit yang sudah ada. (Lucky, Titik, 2023:47)

4. Macam-macam Kontrasepsi

Kontrasepsi terbagi menjadi dua macam yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesterone ataupun hanya salah satu diantara keduanya. Adapun macam-macam kontrasepsi hormonal pil (pil kombinasi dan pil progestin), suntik (suntikan kombinasi dan suntikan progestin), implant, alat kontrasepsi dalam rahim dengan progestin. (Zettira Zahra, 2023)

B. Tinjauan tentang Kontrasepsi IUD (Intra Uterina Device)

1. Pengertian Kontrasepsi IUD

AKDR atau IUD atau Spiral adalah salah satu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang. (BBKBN, 2022)

2. Jenis-jenis AKDR

Sampai sekarang telah terdapat berpuluh-puluh jenis IUD; yang paling banyak digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia adalah IUD jenis Lippes loop. IUD dapat dibagi dalam bentuk yang terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk dalam golongan bentuk terbuka dan linear antara lain Lippes loop, Saf-T-coil, Cu-7, Cu-T, Cu T 380 A, Spring coil, Margulies spiral, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk dalam golongan bentuk tertutup dengan bentuk dasar cincin antara lain adalah Ota ring, Antogon F, Ragab ring, cincin Gravenbeng, cincin Hall-Stone, Birnberg bow, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2014: 452). Adapun Jenis-jenis kontrasepsi IUD menurut Kumalasari (2023) ada dua jenis IUD (Intra Uterine Device) menurut kandungan atau bahan pembuatannya yaitu :

a. Non-Hormonal

Menurut Kumalasari (2023), berdasarkan jenisnya ada dua bentuk IUD yaitu :

- 1) Bentuk terbuka (open device). Misalnya Lippes Loop, Cu 7, Marguiles, Spring Coil, Multi Load, Nova T.
- 2) Bentuk tertutup (closed dedice). Misalnya Ota-Ring, Atigon dan Graten Berg R ing.

b. Hormonal

Menurut Kumalasari (2023) IUD dengan hormonal ada dua jenis yaitu:

- 1) Progestasert = Alza T yang mempunyai panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan dua lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan bari um sulfat, melepaskan 36 μ g progesteron setiap hari, tabung insersinya berben tuk lengkung, daya kerja 18 bulan.
- 2) LNG (Levonogestrel) 20 mengandung 46-60 mg levonogestrel, dengan pelepas an 20 μ g per hari, dengan angka kegagalan terendah yaitu < 0,5 per 100 wanita pertahun (Wahyuni, Sri, 2016).

3. Efektifitas IUD

Menurut Sujiyatini (2021), efektifitas IUD sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi dan sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Affandi, B, dkk, 2020 : 75).

4. Cara Kerja IUD

Cara kerja kontrasepsi IUD menurut Proverawati (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

- c. Kerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi (Affandi, B, dkk, 2020: 74-75)
- d. Mungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Wanita yang boleh menggunakan IUD dengan progestin adalah:

- a. Usia reproduksi
- b. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah kehamilan
- c. Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- d. Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul
- e. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi
- f. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- g. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 - 5 hari senggama
- h. Mempunyai risiko rendah mendapat penyakit menular seksual.

Wanita yang tidak boleh menggunakan IUD dengan progestin

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat ke maluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim
- c. Perdarahan uterus yang tidak diketahui sebabnya
- d. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- e. Kelainan kongenital rahim
- f. Miom submukosum
- g. Apusan (pap) sitologi terbaru yang tergolong kelas III dan IV tanpa diagnosis dan pengobatan definitive
- h. Salpingitis akut atau subakut
- i. Stenosis kanalis servikali
- j. Diketahui menderita TBC pelvic
- k. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

- l. Penyakit trofoblas ganas
 - m. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
 - n. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri (Affandi, B, dkk, 2020:76-77, Benson, Martin, 2020).
5. Keuntungan dan Kerugian IUD

Keuntungan dari penggunaan IUD adalah sebagai berikut :

- a. Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi.
- b. Tidak menimbulkan efek sistemik.
- c. Ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- d. Efektivitas cukup tinggi.
- e. Reversibel (Prawirohardjo, 2023: 452).

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.
- f. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi.
- g. Walaupun jarang terjadi, kadang IUD menancap ke dalam rahim (Sujiyatini, Purwoastuti, Elisabeth, 2024 : 207).

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

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 portio, 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 di pengaruhi oleh :

- 1) Umur dan paritas : Pada paritas yang rendah ataudua, terjadi dari pada 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.
- 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 wanita-wanita yang emosional dan ketakutan yang psikis labil. Kepada wanita-wanita seperti ini diberikan penempatan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Prawirohardjo, 2023: 452-453).
- 6) Keputihan : Keputihan yang berlebihan disebabkan oleh reaksi organ genitalia terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi (Mochtar, 2023).
- 7) 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 gejala keluhannya 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) (Wahyuni, Sri, 2023).

7. Komplikasi IUD

- a. Infeksi; IUD itu sendiri atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan disucikan akan, yakni tabung penyalur, pendorong dan

IUD. Jika terjadi infeksi, hal mungkin disebabkan oleh adanya infeksi yang subakut atau menahun pada organ genitalis sebelum pemasangan IUD.

- b. Perforasi; Umumnya perforasi terjadi seawaktu pemasangan IUD walaupun bisa terjadi pula kemudian. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak kelihatan. Dalam hal ini pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto Rontgen, dan jika tampak di foto IUD dalam rongga panggul, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah IUD terletak di dalam atau di luar kavum uteri. Jika perforasi terjadi dengan IUD yang tertutup, IUD-nya harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikhawatirkan terjadinya ileus, begitu pula untuk IUD yang mengandung logam. Pengeluaran IUD dapat dilakukan dengan laparoskopi. Laparotomi hanya dilakukan jika laparoskopi tidak berhasil, atau setelah terjadi ileus. Jika IUD yang menyebabkan perforasi itu jenis terbuka dan linear dan tidak mengandung logam, IUD tidak perlu dikeluarkan dengan segera.
- c. Kehamilan; Jika timbul dengan IUD in situ, tidak akan timbul cacat pada bayi oleh karena IUD terletak antara selaput ketuban dan dinding rahim. Angka keguguran dengan IUD in situ tinggi. Jika ditemukan kehamilan dengan IUD in situ yang benangnya masih kelihatan, sebaiknya IUD dikeluarkan sehingga kemungkinan terjadinya abortus setelah IUD itu dikeluarkan lebih kecil daripada jika IUD dibiarkan terus berada dalam rongga uterus. Jika benang IUD tidak kelihatan,

sebaiknya IUD dibiarkan saja berada dalam uterus (Prawirohardjo, 2023: 454).

8. Waktu Pemasangan IUD

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali.

a. Sewaktu haid sedang berlangsung

Pemasangan IUD pada waktu ini dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan pemasangan IUD pada waktu ini antara lain ialah:

- 1) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu ini agak terbuka dan lembek.
- 2) Tidak terlalu nyeri.
- 3) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak terlalu dirasakan.
- 4) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

b. Sewaktu postpartum

- 1) Secara dini (immediate insertion) yaitu IUD di pasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit.
- 2) Secara langsung (direct insertion) yaitu IUD di pasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus.
- 3) Secara tidak langsung (indirect insertion) yaitu IUD di pasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus; atau pemasangan IUD dilakukan pada saat yang tidak ada hubungan

sama sekali dengan partus atau abortus. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya pemasangan IUD ditangguhkan sampai 6-8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam serta setelah partus, bahaya perforasi lebih besar.

c. Sewaktu postabortum

Sebaiknya IUD di pasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Namun, pada keadaan ditemukannya septic abortion, maka tidak dibenarkan memasang IUD.

d. Sewaktu melakukan seksio sesarea

Cara pemasangan IUD; Setelah kandung kemih kosong akseptor dibaringkan di atas meja ginekologik dalam posisi litotomi. Kemudian, dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak, bentuk, dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik (merkurokrom atau tingtura jodii). Sekarang dengan cunam serviks dijepit bibir depan porsio uteri, dan dimasukkan sonde uterus ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD dimasukkan kedalam uterus melalui ostium uteri eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Insertor IUD dimasukkan ke dalam uterus sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu (Prawirohardjo, 2023: 454-455).

9. Teknik pemasangan IUD

1) Persiapan

- a. Akseptor tidur terlentang di meja ginekologi.
- b. Vulva dibersihkan dengan kapas lisol, betadine, hibiscrub atau lainnya.

- c. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar dan arah rahim.
- d. Duk steril di pasang di bawah bokong.
- e. Spekulum cocor bebek di pasang, sehingga serviks tampak.
- f. Serviks-porsio dibersihkan dengan kapas betadine atau lisol atau lainnya.
- g. Dilakukan sodage untuk menentukan dalam-panjang rahim dan arah posisi rahim.

Pemasangan Lippes loop

- a) Lippes loop dimasukkan kedalam introdusor dari pangkal, sampai mendekati ujung proksimal.
- b) Tali IUD dapat di potong dahulu, sesuai dengan keinginan atau di potong kemudian setelah pemasangan.
- c) Introdusor dimasukkan ke dalam rahim, sesuai dengan dalamnya rahim.
- d) Pendorong IUD ke dalam dimasukkan introdusor, pesloop terpasang. untuk mendorong sehingga lip
- e) Setelah terpasang, maka introdusor dan pendorongnya ditarik bersama.
- f) Tali IUD dapat di potong sependek mungkin untuk menghindari sen tuhan penis dan menghindari infeksi.

Pemasangan Copper T Seven Copper

- a) Bungkus Copper T di buka.
- b) IUD-nya dimasukkan ke dalam introdusor melalui ujungnya sampai batas tertentu dengan memakai sarung tangan steril.
- c) Introdusor dengan IUD terpasang dimasukkan ke dalam rahim sampai menyentuh fundus uteri dan ditarik sedikit.
- d) Pendorong selanjutnya mendorong IUD hingga terpasang.
- e) Introdusor dan pendorongnya ditarik.

Pemasangan Multiload atau Medusa

- a) Pembungkus IUD dibuka menjelang pemasangan.

- b) Teknik pemasangan langsung dengan mendorong enti. sampai mencapai fundus uteri, tanpa berb
- c) Setelah mencapai fundus uteri, introdusomya ditarik.
- d) Tali IUD dipotong sependek mungkin.
- e) Sterilitas pemasangan Medusa atau Multiload lebih terjamin, komp kasi perforasi terjadi saat pemasangan IUD (Manuaba dkk, 2020)



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI NY. V USIA 28 TAHUN DENGAN AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS CANGKRINGAN

Hari/ Tanggal : Rabu, 25-03-2026
Pukul : 10.00 WIB
Ruang : Poli KIA
Pengkaji : Haminur Salampessy

DATA SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama	Ny. V	Tn. A
Umur	28 Th	32 Th
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
No.Telp	08xxxxxxxxxx	08xxxxxxxxxx
Alamat	Argomulyo, cangkringan	Argomulyo, cangkringan

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD
2. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat Menstruasi :
 - Menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Banyak : ±150 cc/ hari
 - Lama : 7 hari
 - Warna : Merah
 - Konsistensi : encer
 - Flour albus : tidak ada
 - Keluhan : tidak ada keluhan
4. Riwayat Pernikahan :
 - Status Pernikahan : Sah secara hukum dan agama
 - Jumlah Pernikahan : 1 kali
 - Usia Menikah : 27 Tahun
 - Lama Pernikahan : 1 tahun
5. Riwayat Obstetri : P1 A0 Ah1
6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Kehamilan			Persalinan					Nifas	
ke	lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	L/P	BB Lahir	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi
1.	2026	39	Spontan	RSUD/ Bidan	P	3.100	Tidak ada	Asi eksklusif	Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan Kb sebelumnya

8. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari :

a. Pola Nutrisi :

- Makan : 3-4 x/hari, porsi sedang, jenis : Nasi, sayur, lauk, tidak ada keluhan

- Minum : 4-5x/hari, jenis : Air putih, tidak ada keluhan

b. Pola Istirahat :

- Siang : 1-2 jam, tidak ada keluhan

- Malam : 7 jam, tidak ada keluhan

c. Pola aktivitas :

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari dirumah seperti menyapu, cuci piring, olahraga seperti jalan pagi, mengurus anak dan suami

d. Pola eliminasi :

- BAB : 1 x sehari, lembek, kuning, tidak ada keluhan

- BAK : 4-5 x sehari, kuning, keluhan : tidak ada keluhan

e. Personal hygiene :

- ibu mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore

- ibu mengatakan menyikat gigi 2x sehari yaitu pagi dan sore

- ibu mengatakan mengganti pakaian 2x sehari

- ibu mengatakan keramas 3 hari sekali

f. Pola seksualitas : frekuensi 1x seminggu, tidak ada keluhan

g. Pola menyusui :

- Ibu mengatakan sudah diajarkan tehnik menyusui

- Ibu mengatakan pola menyusui baik

- Ibu mengatakan rencana menyusui sampai usia anak 2 tahun

- Ibu mengatakan saat ini masih menyusui

h. Pola kebiasaan sehari-hari :

- Ibu mengatakan tidak merokok

- Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi alcohol

- Ibu mengatakan tidak memakai narkoba

-Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan

- Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu-jamuan

9. Riwayat penyakit yang diderita ibu :

- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, TBC, riwayat hamil kembar
 - Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap obat ataupun makanan
 - Ibu mengatakan belum pernah operasi
10. Riwayat kesehatan keluarga :
- Ibu mengatakan dari keluarga suami atau keluarga istri tidak ada riwayat penyakit menahun, menurun, menular, seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, TBC
11. Riwayat Gynekologi :
- Tumor : tidak
 - infeksi panggul : tidak
 - perdarahan pervaginam abnormal : tidak
 - kanker serviks : tidak
12. Riwayat Psikososial spiritual
- Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja
 - Ibu mengatakan hubungan dengan suami, anak dan masyarakat lingkungannya sangat baik
 - Ibu mengatakan saat ini tinggal dengan suami dan anak
 - Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung ibu menggunakan KB IUD
 - Ibu mengatakan sedikit mengetahui tentang alat kontrasepsi IUD dan informasi didapatkan dari bidan
 - ibu mengatakan ibadah sholat 5 waktu
13. Keadaan lingkungan : Ibu mengatakan keadaan lingkungan baik dan tidak memiliki hewan peliharaan

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 120/80 mmhg
 - Nadi : 93 x/m
 - Suhu : 36,5c
 - Pernafasan : 20 x/m
- d. Antropometri :
 - BB saat ini : 58 kg
 - TB : 155 cm
 - IMT : 24

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : simetris, penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sclera putih tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan pada area mata
- d. Hidung : simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran cairan atau pendarahan, tidak ada nyeri tekan
- e. Telinga : simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan bentuk bibir
- f. Bibir dan mulut : simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan bentuk bibir
- g. Leher : simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, reflek menelan (+)
- h. Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda kelainan, putting susu menonjol
- i. Abdomen : simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan
- j. Ekstermitas atas : simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, kuku tidak pucat warna merah muda
- e. Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, reflek patella +/+
- k. Genitalia luar : tidak ada nyeri tekan tidak ada kelainan, tidak ada keputihan
- l. Anus : Tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan atau pendarahan.

ANALISA

Ny. V P1A0Ah1 Usia 28 Tahun dengan Akseptor Baru KB IUD

PENATALAKSANAAN (pukul : 10.00 wib)

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 93x/menit, suhu 36,0°C, dan pernapasan 20x/menit. Selain itu, hasil pemeriksaan kebidanan tidak ditemukan kelainan, posisi rahim normal (antefleksi) dengan panjang rahim ± 7 cm sehingga ibu dapat menggunakan KB IUD (Copper TCu 380A).
Evaluasi : Ibu memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Memberikan edukasi kepada ibu bahwa KB IUD (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim, berbentuk huruf T dan dililit tembaga, yang efektif mencegah kehamilan hingga ± 8 tahun.
Evaluasi : Ibu memahami pengertian
3. Menjelaskan kepada ibu cara kerja KB IUD, yaitu tembaga menimbulkan reaksi lokal di dalam rahim sehingga menyebabkan lingkungan rahim tidak sesuai untuk sperma, mengganggu pergerakan dan daya hidup sperma

sehingga sperma sulit mencapai sel telur, dan mencegah terjadinya fertilisasi/pembuahan sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum/sel telur

Evaluasi : Ibu memahami cara kerja KB IUD

4. Menjelaskan Keunggulan KB IUD pada ibu yaitu; sangat efektif mencegah kehamilan (>99%), termasuk salah satu metode jangka panjang 8 tahun, praktis (tidak perlu ingat minum obat setiap hari), kesuburan cepat kembali, aman untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak menimbulkan efek hormonal seperti mual, pusing, berat badan naik, biaya lebih hemat jangka panjang dan bisa digunakan hampir semua wanita usia subur.

Evaluasi : ibu mengerti dengan keunggulan KB IUD

5. Menjelaskan Kelemahan KB IUD pada ibu yaitu ; harus dipasang oleh tenaga kesehatan, dapat menyebabkan perubahan pola haid, menimbulkan rasa tidak nyaman saat pemasangan, tidak melindungi dari Infeksi menular seksual (IMS), dan ada resiko IUD bergeser atau keluar sendiri

Evaluasi : ibu mengerti

6. Melakukan informed consent dan informed choice sebagai bentuk persetujuan tindakan pemasangan IUD.

Evaluasi : Ibu bersedia dan telah menyetujui tindakan.

7. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu / BAK di toilet

Evaluasi : Ibu bersedia

8. Mempersilakan ibu untuk berbaring di tempat tidur yang telah disediakan agar tindakan dapat dilakukan dengan nyaman.

Evaluasi : Ibu bersedia dan kooperatif.

9. Menyiapkan alat dan bahan ; handscon steril, spekulum, tenakulum, IUD dalam kemasan steril, sonde uterus, kassa steril, betadin/antiseptik, pinset, bengkok, lampu sorot

Tindakan pemasangan IUD :

- Cuci tangan 6 langkah
- gunakan handscon steril
- pasang spekulum untuk melihat serviks dan nilai kondisi serviks dan vagina ; ada infeksi / tidak, perdarahan / tidak, keputihan abnormal/tidak
- bersihkan serviks dan vagina dengan kassa steril + antiseptik
- jepit porsio serviks dengan tenakulum
- ukur kedalaman rahim dengan memasukan sonde uterus secara berhati-hati, ukur arah dan kedalaman kavum uteri
- siapkan IUD ; buka kemasan steril tanpa menyentuh bagian steril, dan masukan IUD ke dalam inserter di tempat yang datar

- masukkan inserter IUD melalui kanalis servikalis sampai fundus uteri secara hati-hati
- lepaskan IUD dengan tarik tabung/geser plunger, dan pastikan IUD terpasang didalam kavum uteri
- tarik/keluarkan inserter perlahan tanpa menggeser posisi IUD
- potong benang IUD sekitar 3-4 cm dari ostium uteri eksternum
- lepaskan tenakulum dan observasi perdarahan
- lepas spekulum secara perlahan dan rapikan pasien

Evaluasi : Pemasangan IUD berjalan lancar dan aman.

10. Melakukan dekontaminasi alat dengan merendam dalam larutan klorin setelah tindakan selesai.

Evaluasi : Alat telah direndam sesuai prosedur.

11. Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD secara mandiri yaitu : pastikan tangan dalam keadaan bersih, pilih posisi seperti berjongkok, masukan jari telunjuk / jari tengah perlahan kedalam vagina, raba bagian leher rahim/terasa seperti bulat agak keras, cari benang IUD yang terasa halus/tipis, namun jangan menarik benang, setelah selesai keluarkan jari tangan kembali dan cuci tangan

Evaluasi : Ibu memahami cara memeriksa benang IUD.

12. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area genital setelah pemasangan IUD.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan.

13. Memberikan terapi obat asam mefenamat 500 mg diminum 2x1 tablet per hari setelah makan bila diperlukan untuk mengurangi nyeri.

Evaluasi : Ibu memahami aturan minum obat.

14. Menjelaskan kepada ibu bahwa KB IUD tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), sehingga dianjurkan tetap menggunakan kondom saat berhubungan.

Evaluasi : Ibu memahami informasi yang diberikan.

15. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan serta segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan berlebihan, atau benang IUD tidak teraba.

Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

16. Melakukan pendokumentasian seluruh tindakan yang telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus Ny. V usia 28 tahun P1A0Ah1 yang datang ke Puskesmas Cangkringan pada tanggal 25 Maret 2026 dengan keinginan menggunakan KB IUD (AKDR) sebagai akseptor baru, telah dilakukan pengkajian subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan sesuai pendekatan manajemen kebidanan SOAP. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, tidak memiliki keluhan, belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, sedang menyusui, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa akseptor datang dengan motivasi yang baik dan telah memiliki kesiapan dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keberhasilan penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor individu, dukungan pasangan, kondisi kesehatan, serta pemahaman terhadap metode yang dipilih

Berdasarkan data subjektif, Ny. V berusia 28 tahun, telah menikah 1 tahun, memiliki 1 anak hidup, dan saat ini masih menyusui. Riwayat obstetri menunjukkan ibu berada pada fase menjarangkan kehamilan, karena sudah memiliki anak dan berencana menunda kehamilan berikutnya. Menurut teori dalam tinjauan pustaka, pada fase menjarangkan kehamilan, metode kontrasepsi yang dianjurkan adalah metode dengan efektivitas tinggi, reversibel, dapat digunakan jangka menengah hingga panjang, dan tidak mengganggu produksi ASI. Oleh karena itu, pemilihan IUD Copper TCu 380A pada Ny. V sangat sesuai karena merupakan metode kontrasepsi non hormonal yang aman untuk ibu menyusui dan memiliki efektivitas tinggi.

Dari hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 93 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Antropometri menunjukkan berat badan 58 kg, tinggi badan 155 cm, dan IMT 24, yang termasuk kategori normal. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan, termasuk pada abdomen dan genitalia luar, tidak ada keputihan, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak ada tanda infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara umum Ny. V berada dalam kondisi sehat dan layak untuk menjadi akseptor KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu syarat penggunaan IUD adalah wanita usia reproduksi yang sehat, tidak sedang hamil, tidak mengalami infeksi genital, tidak ada perdarahan pervaginam abnormal, serta tidak memiliki kelainan anatomis uterus atau kontraindikasi lain terhadap pemasangan IUD.

Selain itu, dari riwayat ginekologi dan riwayat penyakit, Ny. V tidak memiliki riwayat infeksi panggul, tumor, perdarahan abnormal, kanker

serviks, penyakit menahun, maupun riwayat operasi. Tidak ditemukan pula riwayat alergi obat maupun makanan. Hal ini semakin memperkuat bahwa ibu merupakan kandidat yang sesuai untuk penggunaan IUD. Menurut teori, wanita yang tidak memiliki infeksi genital aktif, tidak sedang hamil, tidak memiliki mioma submukosa, tidak ada kelainan kongenital uterus, dan tidak ada riwayat penyakit radang panggul, termasuk dalam kelompok yang dapat menggunakan IUD dengan aman.

Pada aspek psikososial, Ny. V menyatakan bahwa suami dan keluarga mendukung penggunaan KB IUD, ibu sedikit mengetahui tentang IUD dari bidan, dan bersedia dilakukan tindakan setelah mendapat penjelasan. Dukungan suami dan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan program keluarga berencana, karena keputusan penggunaan kontrasepsi sering kali melibatkan pasangan. Kesiapan psikologis dan penerimaan akseptor yang baik akan meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol ulang, pemantauan efek samping, dan keberlangsungan penggunaan kontrasepsi. Dengan demikian, dari segi psikososial, kondisi Ny. V mendukung keberhasilan penggunaan IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang.

Pada tahap penatalaksanaan, bidan terlebih dahulu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal dan posisi rahim antefleksi dengan panjang rahim sekitar 7 cm, sehingga ibu dapat menggunakan KB IUD Copper TCu 380A. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa sebelum pemasangan IUD perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai kondisi umum, posisi rahim, arah, dan kedalaman kavum uteri, karena prinsip pemasangan IUD adalah menempatkan alat setinggi mungkin dalam kavum uteri. Pemeriksaan sonde uterus penting dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti perforasi dan memastikan kesesuaian ukuran rongga rahim dengan alat yang akan dipasang.

Bidan juga memberikan konseling (KIE) mengenai pengertian IUD, cara kerja, keunggulan, kelemahan, efek samping, dan tanda bahaya. Edukasi ini sangat penting sebagai bagian dari informed choice, agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi berdasarkan pemahaman yang benar. Dalam kasus ini, bidan menjelaskan bahwa IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dililit tembaga, efektif hingga ± 8 tahun, bekerja dengan menciptakan reaksi lokal dalam rahim sehingga mengganggu pergerakan sperma dan mencegah fertilisasi. Penjelasan tersebut sesuai dengan teori bahwa IUD, khususnya IUD tembaga, bekerja terutama dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum, menghambat kemampuan sperma mencapai tuba falopi, serta mengganggu proses fertilisasi.

Keunggulan yang dijelaskan pada Ny. V juga sesuai dengan teori, yaitu efektivitas tinggi ($>99\%$), bersifat jangka panjang, reversibel, tidak

memerlukan kepatuhan harian seperti pil, aman untuk ibu menyusui, tidak mengandung hormon, serta kesuburan cepat kembali setelah dilepas. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang dengan tingkat kegagalan rendah sekitar 0,5–1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan, serta menjadi pilihan yang baik bagi wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi efektif dan reversible.

Selain keunggulan, bidan juga menjelaskan kelemahan dan efek samping IUD, seperti perubahan pola haid, rasa tidak nyaman saat pemasangan, tidak melindungi dari IMS, dan risiko IUD bergeser atau keluar sendiri. Penjelasan ini penting agar ibu memiliki ekspektasi realistis terhadap penggunaan IUD. Dalam teori disebutkan bahwa efek samping IUD dapat berupa menoragia, spotting, nyeri/kejang perut, keputihan, ekspulsi, translokasi, infeksi, dan perforasi, meskipun komplikasi berat jarang terjadi apabila pemasangan dilakukan dengan teknik aseptik dan oleh tenaga terlatih. Dengan demikian, edukasi yang diberikan pada Ny. V sudah sesuai standar konseling kontrasepsi.

Sebelum tindakan, bidan melakukan informed consent dan informed choice, kemudian menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan prosedur tindakan karena kandung kemih yang kosong akan mempermudah tindakan dan meningkatkan kenyamanan akseptor. Setelah itu, ibu diposisikan berbaring dengan nyaman dan bidan menyiapkan alat-alat steril seperti handscoon steril, spekulum, tenakulum, sonde uterus, IUD steril, kassa steril, antiseptik, dan lampu sorot. Tindakan ini sudah sesuai dengan teori teknik pemasangan IUD yang menekankan pentingnya persiapan alat steril, pemeriksaan dalam, penggunaan duk steril, serta menjaga prinsip pencegahan infeksi selama prosedur.

Prosedur pemasangan IUD pada kasus ini dilakukan secara sistematis, dimulai dari cuci tangan 6 langkah, menggunakan handscoon steril, pemasangan spekulum, observasi kondisi serviks dan vagina, pembersihan dengan antiseptik, penjepitan porsio dengan tenakulum, pengukuran kedalaman rahim dengan sonde uterus, penyiapan IUD ke dalam inserter, pemasukan inserter melalui kanalis servikalis hingga fundus uteri, pelepasan IUD, pemotongan benang sekitar 3–4 cm, observasi perdarahan, dan pelepasan spekulum. Langkah-langkah ini telah sesuai dengan teori teknik pemasangan Copper T, yaitu IUD dimasukkan ke dalam inserter secara steril, diarahkan sesuai poros uterus hingga mencapai fundus, lalu dilepaskan dengan hati-hati dan benang dipotong secukupnya agar tidak terlalu panjang maupun terlalu pendek. Benang yang terlalu panjang dapat mengganggu saat hubungan

seksual, sedangkan terlalu pendek dapat menyulitkan evaluasi posisi IUD saat control.

Dalam kasus ini, tindakan pemasangan dilaporkan berjalan lancar dan aman, tanpa komplikasi langsung seperti perdarahan berlebihan, nyeri hebat, atau kesulitan saat insersi. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan telah dilakukan dengan teknik yang baik. Secara teori, komplikasi akut yang perlu diwaspadai saat pemasangan adalah vasovagal, perdarahan, nyeri, perforasi, dan infeksi. Tidak ditemukannya komplikasi pada Ny. V menunjukkan bahwa prosedur telah dilakukan sesuai standar dan kondisi pasien mendukung keberhasilan pemasangan. Setelah tindakan, bidan melakukan dekontaminasi alat dengan merendam alat dalam larutan klorin. Tindakan ini sangat sesuai dengan prinsip pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan kebidanan, yaitu setelah penggunaan alat harus segera dilakukan dekontaminasi sebelum proses pencucian, disinfeksi tingkat tinggi, atau sterilisasi lanjutan. Hal ini penting untuk mencegah penularan infeksi nosokomial dan menjaga keamanan pelayanan.

Pada tahap pascatindakan, bidan mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD secara mandiri, yaitu dengan mencuci tangan, memilih posisi nyaman, memasukkan jari ke vagina, meraba serviks, dan memastikan benang IUD teraba tanpa menariknya. Edukasi ini sangat penting karena pemantauan benang IUD dapat membantu mendeteksi dini kemungkinan ekspulsi, pergeseran, atau translokasi alat. Dalam teori disebutkan bahwa hilangnya benang IUD pada pemeriksaan dapat menjadi tanda kemungkinan ekspulsi atau perforasi, sehingga akseptor perlu segera memeriksakan diri bila benang tidak teraba. Bidan juga menganjurkan ibu menjaga kebersihan area genital, memberikan asam mefenamat 500 mg 2x1 tablet setelah makan bila perlu untuk mengurangi nyeri, menjelaskan bahwa IUD tidak melindungi dari IMS, serta menganjurkan penggunaan kondom bila diperlukan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa IUD hanya berfungsi mencegah kehamilan, bukan mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Pemberian analgesik pascatindakan juga tepat karena nyeri atau kram ringan merupakan keluhan yang dapat muncul segera setelah pemasangan dan biasanya bersifat sementara.

Anjuran kontrol ulang secara rutin juga sudah sesuai teori. Dalam laporan disebutkan ibu dianjurkan datang kembali bila mengalami nyeri hebat, perdarahan berlebihan, atau benang IUD tidak teraba. Secara teori, setelah pemasangan IUD perlu dilakukan pemeriksaan berkala, terutama untuk menilai posisi alat, adanya efek samping, dan memastikan tidak terjadi komplikasi. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai meliputi nyeri perut bawah hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, benang tidak teraba,

atau dugaan hamil. Oleh karena itu, edukasi tanda bahaya yang diberikan pada Ny. V sudah sangat tepat dan penting dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. V dengan akseptor baru KB IUD telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan sejalan dengan teori. Mulai dari pengkajian menyeluruh, identifikasi indikasi dan kontraindikasi, pemberian konseling, informed consent, persiapan alat, tindakan pemasangan dengan teknik aseptik, hingga edukasi pascatindakan dan anjuran kontrol ulang, seluruh proses menunjukkan penerapan manajemen kebidanan yang komprehensif. Pemilihan IUD Copper TCu 380A pada Ny. V sangat tepat karena ibu berada pada usia reproduksi sehat, sedang menyusui, ingin menjarangkan kehamilan, tidak memiliki kontraindikasi, dan didukung oleh suami serta keluarga. Dengan demikian, kasus ini menggambarkan bahwa pelayanan kontrasepsi IUD yang dilakukan secara benar dapat menjadi metode yang aman, efektif, dan sesuai untuk mendukung program keluarga berencana.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. V usia 28 tahun P1A0Ah1 dengan akseptor baru KB IUD di Puskesmas Cangkringan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian data subjektif menunjukkan bahwa Ny. V datang dengan keinginan menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi. Ibu tidak memiliki keluhan, belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, sedang menyusui, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki motivasi yang baik dalam mengikuti program keluarga berencana.
2. Pengkajian data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan kebidanan menunjukkan kondisi genitalia normal, tidak ada tanda infeksi, tidak ada keputihan abnormal, serta posisi rahim normal dengan panjang rahim yang sesuai untuk pemasangan IUD. Dengan demikian, ibu memenuhi syarat sebagai akseptor KB IUD.
3. Analisa kebidanan yang ditegakkan pada kasus ini adalah Ny. V P1A0Ah1 usia 28 tahun dengan akseptor baru KB IUD. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji secara menyeluruh.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan telah dilakukan secara komprehensif, meliputi:
 - pemberian konseling tentang KB IUD,
 - penjelasan mengenai pengertian, cara kerja, kelebihan, kelemahan, efek samping, dan tanda bahaya,
 - pelaksanaan informed consent dan informed choice,
 - persiapan alat dan bahan steril,
 - tindakan pemasangan IUD Copper TCu 380A sesuai prosedur,
 - edukasi cara memeriksa benang IUD secara mandiri,
 - anjuran menjaga kebersihan genitalia,
 - pemberian terapi simptomatik bila diperlukan,
 - serta anjuran kontrol ulang dan segera datang bila muncul keluhan.
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. V telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, karena seluruh tahapan dilakukan secara sistematis, aman, aseptik, serta memperhatikan aspek edukasi

dan pemantauan pascatindakan. Pemilihan KB IUD pada kasus ini dinilai tepat karena ibu berada pada usia reproduksi sehat, sedang menyusui, ingin menjarangkan kehamilan, dan tidak memiliki kontraindikasi penggunaan IUD.

B. Saran

1. Bagi Akseptor / Pasien

Diharapkan akseptor dapat:

- Memahami manfaat, efek samping, serta tanda bahaya penggunaan KB IUD.
- Melakukan pemeriksaan benang IUD secara mandiri secara berkala.
- Menjaga kebersihan area genitalia setelah pemasangan IUD.
- Melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah dianjurkan.
- Segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan berlebihan, keputihan berbau, demam, atau benang IUD tidak teraba.

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

Diharapkan bidan dapat:

- Memberikan konseling yang lengkap dan mudah dipahami sebelum tindakan pemasangan IUD.
- Melakukan skrining yang teliti terhadap indikasi dan kontraindikasi penggunaan IUD.
- Melaksanakan tindakan pemasangan sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan prinsip pencegahan infeksi.
- Memberikan edukasi pascapemasangan secara menyeluruh, termasuk tanda bahaya dan jadwal kontrol.
- Meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan kebidanan agar lebih sistematis, lengkap, dan sesuai standar.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan:

- Terus meningkatkan mutu pelayanan KB, khususnya pelayanan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD.
- Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk pelayanan pemasangan IUD yang aman dan nyaman.
- Meningkatkan promosi dan edukasi kepada masyarakat mengenai manfaat kontrasepsi IUD agar minat terhadap metode kontrasepsi jangka panjang semakin meningkat.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa:

- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana, khususnya pada pelayanan kontrasepsi IUD.
- Mampu mengaplikasikan teori ke dalam praktik klinik secara tepat dan sesuai standar.
- Lebih teliti dalam melakukan pengkajian, analisa, penatalaksanaan, serta pendokumentasian asuhan kebidanan.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B, Baharuddin dkk, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2020.
- Badan Pusat Statistika. Data Pengguna KB Aktif Di Makassar Tahun 2021, (2022).
- Benson R.C, Martin L.P. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC, 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi
- Ekayani N.P.K, "Hubungan Penggunaan KB IUD dengan Erosi Portio di Poli KB dan Kandungan RSUP NTB Tahun 2021-2022", Jurnal Kesehatan Prima, Vol 8, No 2, 2023.
- Farida Puput, "Asuhan Kebidanan pada Ny"D" Umur 45 Tahun P3A0 Akseptro KB IUD dengan Erosi Portio di Puskesmas Jaten 1 Karanganyar", 2024.
- Fatimah Nurul "Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB IUD Ny"S" P2A0 Umur 46 Tahun dengan Menoragia di RSUD Karanganyar" 2023.
- Fauzi. Keluarga Berencana Perspektif Islam dalam Bingkai Keindonesiaan. JURNAL LENTERA: Kajian Keagamaan, Keilmuan Dan Teknologi. (2024). <https://Sulsel.Bps.Go.Id/>
- Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2023.
- Kementerian Agama RI, A-l-Quran dan Terjemahnya (Jakarta: Dharma art, 2023). Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia, 2024. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/ProfilKesehatnIndonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2023.Pdf](http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/ProfilKesehatnIndonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2023.Pdf)
- Kusuma, Nabela, "Hubungan Antara Metode dan Lama Pemakaian dengan Keluhan Kesehatan Subyektif pada Akseptor", Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol 4, No 2, 2024.
- Lestiani Ika, " Determinant Of Intrauterine Contraception (IUD) Election on Couples Of Childbearing Age, Vol 5, No 3, 2024.

- Mangkuji, Betty. Dkk. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap. Jakarta: EGC, 2021.
- Manuaba, Ida. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC, 2020.
- Manuaba. 2020. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta: EGC
- Maritalia, Dewi, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2021
- Muslimah Syahliani, "Gambaran Akseptor IUD Pascasalin di RSUD Rajawali Citra Bantul", 2024.
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiro hardjo, 2023.
- Prof. Abdurrahman Umran, Islam dan KB (Jakarta: Lentera Basritama. 2020).
- Proverawati, Atikah, Anisah Dwi Islaely dan Siti Aspuah. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.2020 Selatan, Makassar: SIK, 2024.
- Setryorini, Aniek. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana.
- Setyowati, Retno, "Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Akseptor KB IUD Tipe Copper T 380 A Dengan Erosi Portio di BPS Kiran Klaten", 2021.
- Singh, Kalpana, dkk "Role of Levonorgestrel Releasing Intrauterine Device in Management of Heavy Menstrual Bleeding: A Conservative Approach", International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2023".
- Suryani R, Rosmauli T. Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Kebidanan. Jakarta timur: Dunia Cerdas, 2022.
- Susanti F.P.F,"Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Umur 45 Tahun P3A0 Akseptor KB IUD dengan Erosi Portio di Puskesmas Jaten 1 Karanganyer", 2024.
- Taufika, Yuhedi Lucky dan Titik Kurniawati. Buku Ajar Kependudukan Pelayanan KB. Jakarta: EGC. 2024.

Undang-Undang no 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga Sejahtera, disahkan di Jakarta pada tanggal 16 April 1992, Presiden RI, diakses tanggal 21 Mei 2025.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta