

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KELUARGA BERENCANA
“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S USIA 47 TAHUN P3A0AH3 AKSEPTOR
KB IUD DI PUSKESMAS TURI”
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Eny Fitria Hadi, S.SiT., M.Kes



Disusun Oleh:
Sabilla Ratu Cetrin
2510106033

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KELUARGA BERENCANA

“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S USIA 47 TAHUN P3A0AH3

AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS TURI”

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Turi, 29 April 2026

Mahasiswa

Bdn. Eny Fitria Hadi, S. SiT., M.Kes

Sri Suryanti, S.Tr.Keb.,Bdn

Sabilla Ratu Cetrin

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
BAB I.....	2
PENDAHULUAN.....	2
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pengertian Keluarga Berencana.....	5
B. Pengertian Kontrasepsi.....	6
C. Macam-Macam Kontrasepsi.....	7
D. Pengertian Kontrasepsi IUD.....	8
E. Jenis-Jenis IUD.....	8
F. Efektifitas IUD.....	9
G. Mekanisme/Cara Kerja IUD.....	9
H. Keuntungan dan kerugian IUD.....	9
I. Efek Samping Dan Penanganan IUD.....	10
J. Komplikasi IUD.....	11
BAB III.....	13
PENDOKUMENTASIAN SOAP.....	13
BAB IV.....	20
PEMBAHASAN.....	20
BAB V.....	22
PENUTUP.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Besarnya jumlah penduduk dengan tingkat pertumbuhan yang relatif tinggi merupakan salah satu pokok permasalahan yang dihadapi Indonesia. Olehnya itu Pemerintah membentuk suatu program pergerakan kependudukan yang dikenal dengan istilah Keluarga Berencana atau disingkat KB sebagai upaya dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Program Keluarga Berencana (KB) ini dimulai sejak tahun 1970 yang diawali dengan pendirian LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) hingga berkembang menjadi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) (Dwi & Maulana, 2021).

Keluarga berencana menurut UU No. 52 Tahun 2009 merupakan salah satu program dari pemerintah untuk membantu pasutri dalam menjarakkan atau membatasi kehamilan dan kelahiran anak dengan tujuan menciptakan keluarga yang bermutu. Melalui program ini, diharapkan mampu menurunkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) serta mengatasi permasalahan reproduksi dengan maksud menghasilkan keluarga yang berkualitas sebagai bentuk persiapan kehidupan generasi mendatang (BKKBN, 2023).

Program Keluarga Berencana (KB) ini merupakan salah satu bentuk strategi pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan kondisi 4 Terlalu (4 T), yakni : Terlalu muda, Terlalu dekat jarak kelahirannya, Terlalu sering hamil dan melahirkan, serta Terlalu tua untuk melahirkan (usia > 35 tahun). Program Keluarga Berencana (KB) adalah cara yang paling efektif dalam meningkatkan kesehatan, ketahanan keluarga, dan keselamatan ibu serta anak (Kemenkes, 2021)

Penggunaan kontrasepsi menurut data World Health Organization (WHO) di dunia saat ini lebih dari 100 jt pasangan telah menjadi akseptor KB dengan efektifitas tinggi, dimana pengguna kontrasepsi hormonal sebesar 75% dan non hormonal sebesar 25%. Pada tahun 2019 Penggunaan alat kontrasepsi di dunia mencapai hingga 89%, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 yakni sebesar 92,1%. Di negara Afrika, tercatat sebanyak 82% penduduknya tidak menggunakan kontrasepsi sedangkan di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat tercatat sebanyak 43% yang menggunakan kontrasepsi (WHO, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) pada

tahun 2020 menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) di seluruh dunia tercatat masih berada dibawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant, terutama di negara-negara berkembang. Presentasi penggunaan KB IUD dibawah 10% yaitu 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7%. Pada saat ini telah diperkirakan penggunaan kontrasepsi IUD atau AKDR sebesar 30% terdapat di China, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, dan 6,7% di negara-negara berkembang lainnya (Sulastri, 2024).

Kontrasepsi memiliki dua macam metode, yaitu metode kontrasepsi kontrasepsi modern dan metode tradisional. Metode tradisional meliputi metode suhu basal, metode coitus interruptus (mengeluarkan penis pada saat bersenggama sebelum terjadinya ejakulasi), metode kelender, serta metode lendir serviks. Sedangkan metode modern meliputi kondom, IUD (Intra Uterine Device), Suntikan KB, Implan (susuk), pil KB, MOW (Metode Operasi wanita) serta MOP (Metode Operasi Pria) (Nurullah, 2021)..

Dalam penggunaan alat kontrasepsi juga memiliki efek samping yang membuat para penggunanya merasa tidak nyaman saat menggunakannya yang berujung timbulnya kekhawatiran serta kecemasan berlebih sehingga muncul pemikiran drop out atau henti pemakaian. Salah satu alat kontrasepsi yang memiliki efek samping adalah IUD yaitu perubahan pada siklus menstruasi, haid banyak dan lama, Spotting (bercak darah sebelum siklus haid datang), benang IUD tenggelam (ekspulsi), keputihan berlebihan, serta nyeri pada saat haid yang biasa disebut dengan dismenorhea (Nurullah, 2021)

Metode kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) adalah metode kontrasepsi dimana memasukkan alat ke dalam rahim seorang wanita dengan tujuan mencegah atau menunda kehamilan yang disebut dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jenis kontrasepsi ini juga disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang terbuat dari benda kecil berbahan plastik lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) dengan tingkat efektivitas 8 – 10 tahun (Dalimawaty, 2021)

Pada proses konseling, bidan memberikan informasi mengenai seluruh metode KB dengan benar pada klien, persyaratan medis, efek samping, cara pemakaian, waktu kunjungan ulang, serta membantu klien mempertimbangkan dan membantu memberikan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Kualitas konseling yang diberikan oleh Bidan dapat diidentifikasi berdasarkan lima dimensi yaitu *tangibles* (tersedia media untuk

konseling seperti lembar balik), *reliability* (bidan memberikan informasi lengkap mengenai seluruh metode kontrasepsi), *assurance* (bidan memperoleh pelatihan metode kontrasepsi), *responsiveness* (menanggapi pertanyaan dan pernyataan klien dengan tepat), dan *empathy* (bidan menyarankan untuk melakukan kunjungan ulang) (Azizah et al., 2024).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menjelaskan dan mempraktikkan asuhan kebidanan pada Ny S usia 47 tahun terhadap akseptor KB IUD untuk mencegah kehamilan dalam program Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber yang berhubungan dengan akseptor KB IUD
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap Ny S usia 47 tahun dengan akseptor KB 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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Keluarga Berencana

- a. Menurut WHO tahun 2018, Keluarga Berencana (Family Planning) merupakan suatu usaha dalam menunda atau mengatur jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan suatu alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan sebuah keluarga kecil yang sejahtera (Sumarsih, 2023)
- b. Keluarga Berencana diartikan sebagai salah satu dari program kegiatan untuk membantu seorang pasangan suami istri yang bertujuan untuk mewujudkan keinginan dalam mencegah kehamilan belum diinginkan, mengatur jarak kelahiran sesuai dengan keinginan pasutri, mengatur jumlah kehamilan ibu, menjarakkan periode kehamilan didalam hubungan antar pasangan (Yanti & Wirastri, 2023)
- c. Keluarga Berencana merupakan langkah yang diambil oleh pasangan yang menikah untuk mencegah kelahiran bayi yang belum diinginkannya, mendapatkan waktu kehamilan serta kelahiran yang diinginkan oleh ibu dan suami, mengatur jarak di antara kehamilan serta menentukan jumlah anak dalam sebuah keluarga (Sari, 2019)
- d. Keluarga Berencana merupakan salah satu program yang dibentuk untuk memperluas perhatian oleh pemerintah yang sepenuhnya ditujukan kepada masyarakat dengan harapan meningkatkan kesadaran melalui mengatur waktu perkawinan, menambah jarak kehamilan, peningkatan kesejahteraan keluarga, meningkatkan bantuan pemerintah untuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Khairani et al., 2021)
- e. Keluarga berencana (KB) adalah tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri (Pasutri) dalam mencegah kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, membantu dalam mewujudkan kelahiran yang memang diinginkan, serta membantu dalam mengatur jarak atau interval di antara kelahiran anak (Anggraini & dkk, 2021)
- f. Keluarga Berencana adalah suatu usaha (ikhtiar) manusia dalam mengatur kehamilannya selama tidak bertentangan dengan hukum agama, moral pancasila dan undang-undang negara, demi terwujudnya keluarga yang sejahtera, sakinah, mawaddah dan warahmah (Al-Fauzi, 2017).

B. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi bermula dari 2 suku kata, yakni “kontra” yang berarti penolakan serta “konsepsi” yang berarti bertemunya sel telur wanita dengan sel sperma pria. Ketentuan dasar teknik kontrasepsi adalah pencegahan sel sperma pria untuk bisa masuk dan bertemu hingga membuahi sel telur perempuan dengan kata lain, membentengi sel ovum dan sel sperma agar tidak terjadi fertilisasi hingga berkembang di rahim.

Kontrasepsi juga dapat didefinisikan sebagai usaha-usaha untuk menunda terjadinya pembuahan di rahim, dimana usaha yang dilakukan tersebut bisa bersifat impermanen ataupun permanen. Kontrasepsi ini dilakukan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yang aktif melakukan hubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Banyak unsur yang menjadi alasan PUS ragu dalam penentuan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya nanti. Beberapa unsur penyebab yang menjadi pertimbangan seorang ibu atau suami dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor pengetahuan, faktor adat dan budaya, faktor agama, faktor individu, faktor kesehatan, takut akan efek samping kontrasepsi, faktor biaya, dan faktor metode kontrasepsi seperti pembedahan dengan pisau (Safitri, 2023).

Penggunaan alat kontrasepsi harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Aman; pemakaiannya dapat dipercaya dan tidak mengakibatkan komplikasi saat digunakan
- b. Memiliki daya guna; mampu mencegah kehamilan jika digunakan sesuai dengan aturan
- b. Dapat diterima; penggunaannya dapat diterima oleh klien, pasangan yang bersangkutan, serta budaya yang ada di masyarakat.
- c. Harga terjangkau
- d. Masa kesuburan kembali segera setelah metode kontrasepsi dihentikan penggunaannya, kecuali kontrasepsi mantap.

Dalam penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami umumnya memiliki perencanaan dalam mengatur jarak kehamilan dan persalinannya. Beberapa perencanaan tersebut dibagi dan dikelompokkan menjadi tiga tahap/fase, yakni fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilannya. Tujuannya untuk menyelamatkan ibu dan anak dari kemungkinan yang dapat terjadi akibat melahirkan di usia yang masih muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, dan ibu melahirkan di usia tua.

a. Fase menunda kehamilan

Pasangan yang subur dan istri yang kurang dari 20 tahun disarankan untuk menunda kehamilan. Kondom juga dianggap kurang menguntungkan karena memiliki tingkat efektivitas yang rendah. Oleh karena itu, disarankan dalam menentukan jenis kontrasepsi sebaiknya menggunakan jenis kontrasepsi yang mudah dan efektif.

b. Fase menjarakkan kehamilan

Wanita biasanya menjalani fase ini pada usia 20 hingga 30 tahun, yang merupakan rentang usia ideal untuk mengandung dan melahirkan. Selain itu, pengaturan jarak kehamilan bermanfaat karena memungkinkan bayi dirawat dengan cukup perhatian dan juga kasih sayang. Dengan begitu, kontrasepsi yang tepat untuk digunakan oleh ibu adalah yang efektif dan dapat diubah, tidak mengganggu produksi susu ibu dan bertahan selama 2 hingga 5 tahun, atau sesuai jarak anak yang direncanakan.

c. Fase menghentikan/mencegah kehamilan

Fase ini biasanya dianjurkan kepada wanita atau pasangan usia subur dengan usia > 30 tahun. Karena usia wanita yang relatif tua, penggunaan pil oral tidak disarankan pada tahap ini karena resiko efek samping dan komplikasi yang dapat muncul dari kontrasepsi pil tersebut. Olehnya itu, jenis kontrasepsi yang dianjurkan pada ibu atau Pasangan Usia Subur yakni kontrasepsi yang memiliki efektivitas sangat tinggi, sehingga dapat digunakan hingga jangka panjang dan tidak menambah berpengaruh pada penyakit yang sudah diderita sebelumnya (Sab'ngatun et al., 2021).

C. Macam-Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi dibagi menjadi dua metode yakni metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang (Fitri, 2021). a. Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi :

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

b. Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi :

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

D. Pengertian Kontrasepsi IUD

AKDR atau dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi modern berukuran kecil, berbentuk huruf T, bersifat lentur atau elastis dengan lilitan kawat tembaga yang proses pemasangannya diletakkan di dalam uterus atau rahim melalui vagina dengan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. AKDR adalah suatu alat dengan efektifitas tinggi yang digunakan untuk membentengi uterus agar tidak terjadi kehamilan, yang aman serta fleksibel bahan plastik atau logam kecil yang dipasang pada rahim lewat vagina (Nurullah, 2021).

E. Jenis-Jenis IUD

Intra Uterine Device (IUD) atau masyarakat awam kenal dengan istilah Spiral merupakan alat berukuran mini terbuat dari bahan plastik dan elastis, dengan lilitan tembaga yang tidak mengandung hormon dan memiliki benang, serta pemasangannya di dalam rahim melalui vagina (Nurhidayah & Hafifah, 2021).

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

- a. Hormonal
 - 1) Progestasert (Alza T) yang memiliki ukuran lebar 32 mm, panjang 36 mm, dengan 2 helai benang menyerupai ekor berwarna hitam, dengan kandungan barium sulfat dan progesteron 38 mg, dimana setiap harinya melepaskan progesteron sekitar 36 µg, serta tabung insersi yang bentuknya lengkung, dengan daya kerja selama 18 bulan.
 - 2) LNG (Levonogestrel) 20 dengan pelepasan 20 µg per hari dari total kandungan 46-60 mg levonogestrel. LNG tercatat sebagai alat kontrasepsi dengan tingkat kegagalan terendah yaitu < 0,5 per 100 wanita per tahun.
- b. Non – Hormonal
 - a. Open Device (bentuk terbuka), contohnya Cu-T, Nova T, Spring Coil, Lippes Loop, Cu 7, Marguiles, Cu T 380 A dan Multi Load.
 - b. Closed Device (bentuk tertutup), contohnya Atigon, Berg Ring, dan Ota Ring (Handayani, 2022).

F. Efektifitas IUD

Efek IUD sangat baik, dengan tingkat keberhasilan 0,5-0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakannya, dan tingkat kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan (Nispiyani et al., 2023).

G. Mekanisme/Cara Kerja IUD

IUD bekerja dengan cara :

1. Menghalangi proses pelekatan atau tertanamnya (implementasi) sel telur.
 2. Menghalangi sel sperma menuju ke tuba fallopi
 3. Mencegah fertilisasi dengan menjadi benteng bertemunya sel telur dan sperma
- Mekanisme kerja dari IUD ini adalah melakukan insersi ke dalam rahim sehingga memperlambat kemampuan sel sperma sebelum tiba di tuba fallopi. Hal ini berpengaruh pada hasil konsepsi sebelum ovum tiba di cavum uteri membuat sperma sulit untuk masuk ke dalam reproduksi wanita untuk fertilisasi dan mencegah terjadinya implantasi sel telur di dalam rahim (Nurullah, 2021).

H. Keuntungan dan kerugian IUD

Beberapa manfaat pengguna akseptor KB IUD, antara lain :

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

Beberapa kerugian dari pengguna akseptor KB IUD, antara lain :

- a. Siklus menstruasi berubah. Ini biasanya muncul di 3 bulan pertama dan berkurang pada 3 bulan
- b. Perdarahan (Spotting)
- c. Haid berkepanjangan (Menorhagia)
- d. Tidak dapat mencegah pengguna dari Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk penyakit HIV/AIDS.
- e. Volume darah haid dan kram saat haid dapat meningkat karena penggunaan tembaga dalam IUD
- f. Meskipun sangat jarang ditemukan, IUD bisa tertancap ke dalam rahim (Pradila & Khofiyah, 2022).

I. Efek Samping Dan Penanganan IUD

a. Perdarahan

Umunya setelah dilakukan pemasangan IUD, kemungkinan akan ada sedikit perdarahan namun hal tersebut tidak berlangsung lama. Apabila pemasangan IUD dilakukan pada saat menstruasi, perdarahan ini biasanya tidak disadari oleh akseptor itu sendiri. Beberapa keluhan yang kemungkinan akan dirasakan oleh akseptor, diantaranya adalah haid berlangsung lebih lama dan lebih banyak dari sebelumnya (menoragia), perdarahan di luar siklus haid (metroragia), dan perdarahan sedikit berupa bercak (spotting). Jika perdarahan yang dialami terlalu banyak hingga tidak teratasi, maka sebaiknya segera dikeluarkan dan diganti dengan ukuran yang lebih kecil dari sebelumnya.

Rahim memerlukan waktu untuk menyesuaikan karena adanya IUD yang merupakan benda asing di dalam rongga uterus. Perdarahan biasa terjadi di 3 bulan awal yang ditandai dengan munculnya flek/bercak darah (Spotting) serta perubahan pada siklus menstruasi yang sedikit lebih lama dan juga banyak (Revinovita, 2020).

b. Rasa Nyeri dan Kejang di Perut

Keluhan ini biasanya dirasakan sebagai efek samping segera setelah IUD terpasang. Rasa nyeri ini akan menghilang secara perlahan dengan sendirinya atau dengan bantuan obat analgetik. Namun, apabila nyeri yang dirasakan tidak kunjung hilang, maka sebaiknya IUD dikeluarkan kemudian diganti dengan ukuran yang sedikit lebih kecil dari sebelumnya.

c. Gangguan pada Suami

Tidak sedikit suaminya mengeluh akibat benang dari IUD yang dirasakan pada saat berhubungan seksual. Hal tersebut dapat terjadi karena benang pada IUD yang dipotong terlalu pendek ataupun terlalu panjang. Olehnya itu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa ketidaknyamanan tersebut, maka benang IUD sebaiknya dipotong dengan perkiraan panjang 2 hingga 8 cm dari portio. Jika benang terlalu pendek maka sebaiknya IUD diganti dengan yang baru (Ratna et al., 2020).

d. Nyeri saat Menstruasi

Posisi AKDR/IUD yang salah, kurang sesuai atau tidak sesuai dengan rongga uterus, maka bisa menyebabkan munculnya rasa sakit atau nyeri saat menstruasi setelah pemasangan. Selain itu, infeksi pada rongga rahim juga menjadi salah satu penyebab nyeri (Novianti et al., 2023).

J. Komplikasi IUD

a. Infeksi

Infeksi dapat terjadi apabila benang atau IUD itu sendiri atau peralatan yang digunakan pada saat pemasangan tidak steril. Jika infeksi terjadi, hal tersebut kemungkinan disebabkan karena adanya infeksi di bawah kulit atau infeksi yang telah ada selama bertahun – tahun.

b. Perforasi

Pada umumnya perforasi dapat terjadi pada saat pemasangan dilakukan atau setelah pemasangan IUD. Perforasi bermula hanya pada ujung IUD yang menembus masuk ke dinding rahim, namun semakin lama IUD akan terdorong jauh lebih dalam ke dinding uterus akibat adanya kontraksi uterus, hingga nantinya menembus ke rongga perut.

Pada saat pemeriksaan dalam vagina dilakukan, perlu diperhatikan apabila benang IUD tidak kelihatan maka bisa saja kemungkinan terjadinya perforasi. Dalam hal ini sonde uterus atau mikrokuret tidak merasakan adanya IUD di dalam rongga uterus. Apabila muncul kekhawatiran akan terjadinya perforasi, maka sebaiknya dilakukan foto Rongen untuk melihat letak atau posisi IUD apakah berada dibagian dalam atau dibagian luar kavum uteri. Apabila IUD mengalami perforasi dalam keadaan tertutup, maka harus dikeluarkan segera mungkin untuk mencegah ileus terjadi, begitupun dengan IUD kandungan logam. Proses pengeluaran IUD dilakukan dengan teknik melihat ke dalam rongga perut tanpa adanya tindakan

bedah atau disebut laparoskopi. Adapun tindakan Laparatomi namun semata-mata dilakukan jika teknik laparaskopi tidak berhasil, atau pada saat terjadi ileus.

c. Kehamilan

Jika kehamilan terjadi ketika sedang menggunakan IUD dimana benang masih nampak, maka segera keluarkan IUD sehingga kecil kemungkinan abortus terjadi, karena kehamilan pada pengguna IUD tidak akan menimbulkan cacat pada janin karena terletak diantara kantong ketuban dengan dinding rahim, melainkan resiko keguguran lebih tinggi terjadi. Benang IUD mungkin tetap berada di rahim jika tidak dapat dilihat.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
PENDOKUMENTASIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN N S USIA 47 TAHUN P3A0AH3 DENGAN AKSEPTOR KB
IUD DI PUSKESMAS TURI

Hari/Tanggal Asuhan : 01 April 2026

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Poli KIA

Pengkaji : Sabilla Ratu Cetrin

I. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 47 Tahun	Umur	: 50 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin bokong pasang KB IUD

3. Keluhan Utama Tidak ada

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12
Lama haid : 5-6 hari
Banyak : 2-3x ganti pembalut
Disminore : tidak ada
Fluor albus : tidak ada
HPHT : 10-05-2025

5. Status Perkawinan

Pernikahan ke : 1
Menikah usia : 22
Usia perkawinan : 25 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Iamil ke-	Persalinan							Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	komplikasi
1	2011	aterm	spontan	bidan	-	L	3200	YA	-
2	2016	aterm	spontan	bidan	-	L	3300	YA	-
3	2018	aterm	spontan	bidan	-	P	2900	YA	-

7. Riwayat Penyakit Yang Lalu/Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit dan menjalani operasi apapun.

8. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak pernah menderita kanker, penyakit hati, hipertensi, DM, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, epilepsi dan alergi.

9. Riwayat gynecologi

- a. Penyakit hati : tidak ada
- b. Kanker payudara : tidak ada
- c. Tromboemboli vena : tidak ada
- d. Penyakit kardiovaskular : tidak ada
- e. Hipertensi : tidak ada
- f. Obesitas : tidak ada
- g. Merokok : terpapar rokok/perokok pasif
- h. Sakit kepala : tidak ada
- i. Interaksi obat-obatan lain : tidak ada

- j. HIV/AIDS : tidak ada
- k. IMS : tidak ada
- l. Penyakit radang panggul : tidak ditanyakan
- m. Sepsis : tidak ada
- n. Postpartum dan Menyusui : Tidak sedang menyusui
- o. Nulipara : tidak
- p. Usia Remaja : tidak ada keluhan
- q. Perdarahan : tidak ada
- r. Mioma uteri : tidak ada
- s. Neoplasia cervical : tidak ditanyakan
- t. Kanker serviks : tidak ada

10. Riwayat KB

No	Jenis KB	Mulai pasang	Oleh	Lepas	lama	Alasan lepas	keluhan
1	IUD	2020	Bidan	2026	6th	Ganti	Tidak da

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi **Makan:**

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : Banyak

Jenis makanan : Nasi, Lauk, terkadang sayur, kue

Keluhan : Tidak ada

Minum:

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis minuman : Air mineral, teh, kopi

Keluhan : Tidak ada

b. Pola eliminasi

➤ BAK: 3-4x/hari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan

➤ BAB: 1x/hari dengan konsisten lembek berwarna kecoklatan, tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Mandi 2x sehari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2x/hari atau jika merasa lembab.

d. Pola aktivitas

Ny.S mengatakan aktivitas sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah e.

Pola istirahat

Ny.S mengatakan sering tidur siang, dan tidur malam 7-8 jam.

f. Pola seksualitas

Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : tidak ada

12. Data psikososial

a. Persetujuan suami terhadap KB yang dipilih

Suami dan keluarga selalu mendukung dalam pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi KB IUD.

b. Social support dari : suami

c. Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan pasien dan keluarga beragama islam dan menjalankan ibadah sesuai dengan aturan dan ajaran agama islam.

II. Data Objektif A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Berat badan : 57,4 kg

Tinggi badan : 155 cm

4. Vital sign

Tekanan darah : 118/69 mmHg

Nadi : 70x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.5°C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala (rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut)

Rambut bersih, muka tidak ada oedema, mata konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning, hidung tidak ada secret dan benjolan, telinga tidak ada sekret, mulut bersih tidak caries dan tidak berlubang.

2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

3. Mammae

Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada benjolan, putting menonjol

4. Abdomen

Massa (-) nyeri tekan (-), terdapat bekas luka operasi sesar.

5. Genetalia/vulva, dan anus Tidak ada benjolan

6. Inspekulo

Vulva : simetris, tidak ada benjolan

Vagina : Tidak ada benjolan

Cairan : Tidak ada

Bau : Tidak ada

Portio : warna pink, terdapat lender.

7. Ekstremitas (atas dan bawah)

Atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada oedema, kuku tidak pucat dan reflek patella (+/+)

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Analisa

Ny.S usia 47 tahun P3A0AH3 dengan akseptor KB IUD

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan klien baik, sehingga bisa dipasang IUD Hasil : Klien mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan pada klien tentang kontrasepsi IUD menggunakan penapisan roda klop dan ABPK tentang IUD, Keefektifan IUD, Kelebihan, Kekurangan Hasil : Klien mengerti dan mantap menggunakan kontrasepsi IUD
3. Memberikan Inform consent pemasangan IUD kepada klien

Hasil : Klien menyetujui pemasangan iud dan menandatangani surat persetujuan pemasangan iud.

4. Memberitahu klien akan dipasang iud. Hasil : Klien mengerti dan mempersiapkan diri
5. Mengnajukan pasien untuk BAK dan membersihkan daerah kewanitaannya.

Hasil : Ibu segera ke kamar kecil.

6. Mempersiapkan peralatan dan bahan pemasangan IUD

- a. Bed gyn
- b. IUD cu T 380 A
- c. Bak steril
- d. Tenakulum
- e. Speculum 2
- f. Tampon tang
- g. Sonde uterus
- h. Gunting
- i. Kom betadin
- j. Betadin
- k. Kasa
- l. Bengkok
- m. Apron
- n. Handscoon
- o. Lampu sorot
- p. Sampah infeksius dan non infeksius

Hasil : alat sudah siap

7. Mempersilahkan ibu untuk berbaring dengan kaki berada pada bed gyn

Hasil :Ibu melakukan dengan baik dan benar.

8. Melakukan pemeriksaan porsio dengan speculum.

Hasil : observasi telah dilakukan, porsio bersih berwarna merah muda dan tidak ada erosi.

9. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan tidak ada benjolan dan nyeri goyang portio.

Hasil : Ibu tidak merasakan nyeri goyang porsio dan tidak ada benjolan

10. Melakukan pemasangan speculum, dilanjutkan menjepit serviks dengan tenakulum pada jam 11 dan jam 1 selanjutnya mengukur rahim ibu dengan sonde uterus.

Hasil : hasil ukuran uterus ibu 7 cm

11. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan bisa dilakukan pemasangan iud

Hasil : ibu mengerti dan siap untuk di pasang

12. Melakukan pemasangan iud

- a. Memasukkan lengan AKDR dalam kemasan sterilnya dan disesuaikan dengan ukuran rahim ibu yaitu 8 cm
- b. Memakai apron dan handsoon
- c. Memasang AKDR dengan menggunakan teknik menarik (*withdrawal*)
- d. Menggunting benang AKDR, keluarkan tenakulum dengan hati2
- e. Membersihkan area vagina
- f. Membereskan alat

Hasil : IUD telah terpasang

13. Memberitahu ibu jadwal kontrol, jadwal kontrol tanggal 28/05/2025 di puskesmas.

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol ulang tepat waktu

14. Memberi tahu ibu jadwal lepas IUD yaitu tanggal 20/05/2033 Hasil : ibu mengerti

15. Memberitahu ibu untuk istirahat 15 menit sebelum pulang Hasil : ibu bersedia

16. Melengkapi dokumentasi rekam medis pada IC, K1, K4, Kartu KB dan SOAP

Hasil : dokumentasi telah dilengkapi

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 47 tahun datang ke Puskesmas Turi tanggal 01 April 2026 pukul 09.00 WIB. untuk melakukan akseptor KB IUD Ny.S mengatakan Tidak adanya keluhan yang dialaminya. Ny. D pertama kali menstruasi pada saat usia 12 tahun, lama haid ibu kurang lebih 6-7 hari, ibu mengatakan siklus menstruasi teratur yakni 28 hari dan Ny.S mengatakan tidak mengalami disminorhea pada saat menstruasi.

Kelurga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Tujuan utama KB adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Penggunaan alat kontrasepsi dalam keluarga berencana dapat mengendalikan kelahiran dan penambahan penduduk, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan kesehatan keluarga, dan mengatur jarak kelahiran anak.

AKDR atau dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi modern berukuran kecil, berbentuk huruf T, bersifat lentur atau elastis dengan lilitan kawat tembaga yang proses pemasangannya diletakkan di dalam uterus atau rahim melalui vagina dengan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. AKDR adalah suatu alat dengan efektifitas tinggi yang digunakan untuk membentengi uterus agar tidak terjadi kehamilan, yang aman serta fleksibel bahan plastik atau logam kecil yang dipasang pada rahim lewat vagina (Nurullah, 2021).

Pada proses konseling, bidan memberikan informasi mengenai seluruh metode KB dengan benar pada klien, persyaratan medis, efek samping, cara pemakaian, waktu kunjungan ulang, serta membantu klien mempertimbangkan dan membantu memberikan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Kualitas konseling yang diberikan oleh Bidan dapat diidentifikasi berdasarkan lima dimensi yaitu *tangibles* (tersedia media untuk konseling seperti lembar balik), *reliability* (bidan memberikan informasi lengkap mengenai seluruh metode kontrasepsi), *assurance* (bidan memperoleh pelatihan metode kontrasepsi), *responsiveness* (menanggapi pertanyaan dan pernyataan klien dengan tepat), dan *empathy* (bidan menyarankan untuk melakukan kunjungan ulang) (Azizah et al., 2024).

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif maka didapatkan diagnosa pada wanita usia subur yaitu Ny. “S” usia 47 tahun dengan pemasangan akseptor KB IUD. Kemudian penulis menetapkan kebutuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang didapatkan yaitu memberikan KIE terkait kontrasepsi Kb IUD yang benar dan melakukan dokumentasi. Pelayanan yang diberikan kepada Ny D sudah sesuai dengan standar yang ada dan tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan akseptor kb IUD pada Ny S usia 47 tahun di Puskesmas Turi. Dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan plan). Setelah penulis mendapatkan persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan data objektif saat melakukan pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien bersedia kerja sama. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan. Setelah semua data terkumpul penulis dapat menyimpulkan analisa sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Assasment yaitu Ny S usia 47 tahun tahun dengan akseptor KB IUD.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan dengan akseptor KB IUD.

2. Bagi Puskesmas

Agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanandengan akseptor KB IUD.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah asuhan kebidanan dengan akseptor KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

Al Kautzar, A. M. (2021). *Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana*.

Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Anggraini, D. D., & dkk. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. In K. Abdul & J. Simarmata (Eds.), *Pelayanan Kontrasepsi* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.

BKKBN. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas KB*, pp. 86–193). 15). BKKBN. *Pelayanan Kesehatan*. In Modul Pelatihan: Vol. 6 (7) (Issue Pelayanan).

Nanda, P. W. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkp Di Klinik S Tahun 2023*. Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI, 7(2), 1–5.

Nurullah, F. A. (2021). *Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia*. Continuing Medical Education, 48(3), 166–172. Pradila, S., & Khofiyah, N. (2022).

Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB IUD di Bantul. Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan, 1(01), 1–7. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i01.34>

