

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. P
UMUR 31 TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB IUD
DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN AKADEMIK
2025/2026**

Dosen Pembimbing : Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR



Disusun oleh :
Pinkan Dyah Wardani
2510106035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026**

HALAMAN PENGESAHAN

**STASE ASUHAN KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. P
UMUR 31 TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB IUD
DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN AKADEMIK
2025/2026**



Disusun Oleh :

Pinkan Dyah

2510106035

Bantul, 1 April 2026

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Bdn. Belian Anugrah Estri,
S.ST., MMR

Nunuk Setyawati, S.Tr.Keb.,
Bdn

Pinkan Dyah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur saya panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan *Case Based Discussion* ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Laporan *Case Based Discussion* ini dibuat dengan bantuan dan berbagai pihak untuk membantu menyelesaikan tantangan dan hambatan selama mengerjakan tugas ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta
4. Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR selaku dosen Pembimbing Pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Nunuk Setyawati, S.Tr.Keb., Bdn selaku Preceptor di Puskesmas DlingoII
6. Pasien dan keluarga pasien yang berkunjung di Klinik Amanah Health Care Sleman yang telah bersedia menjadi subjek dalam menyelesaikan laporan praktik ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan- masukan dari semua pihak yang berupa kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Bantul, 1 April 2026

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Keluarga Berencana	3
1. Definisi	3
2. Tujuan.....	3
3. Asuhan Kebidanan	4
B. Kontrasepsi IUD.....	5
1. Definisi	5
2. Jenis	6
3. Mekanisme Kerja & Epektifitas.....	6
4. Indikasi	6
5. Kontraindikasi.....	7
6. Keuntungan.....	7
7. Kerugian	8
8. Efek Samping.....	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	9
BAB IV PEMBAHASAN	15
BAB V PENUTUP.....	17
A. Kesimpulan.....	17
B. Saran	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur sangat lama yaitu pada tahun 70-an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangulangan kelahiran seperti kondom, IUD dan sebagainya. Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. (Nursamsiyah,2020).

Tahun 2022, sekitar 61% pasangan usia subur di Indonesia menggunakan kontrasepsi. Angka ini mencakup berbagai metode, dari pil hingga kondom (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 didapatkan cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif di Indonesia yaitu sebanyak 24.196.151 peserta. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Indonesia yaitu terdapat 301.436 (1,2%) menggunakan kondom, KB suntik sebanyak 15.419.826 (63,7%), pil sebanyak 4.123.424 (17,0%), IUD/AKDR sebanyak 1.790.336 (7,4%), MOP sebanyak 118.060 (0,5%), MOW sebanyak 661.431 (2,7%), Implan sebanyak 1.781.638 (7,4%) (Kemenkes RI, 2020).

Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024, BKKBN diberikan mandat untuk berkontribusi dalam Kegiatan Prioritas Nasional (KPN) Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi. Maka dari itu perlu merumuskan strategi program/kegiatan yang spesifik dalam penanganan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian bayi) ini. Salah satu penyebab tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) adalah 4 (empat) terlalu, yakni terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat dan terlalu tua. Risiko tersebut dapat diminimalkan

dengan operasionalisasi Program Bangga Kencana yang tepat. Salah satunya dengan memastikan individu maupun pasangan memiliki akses terhadap informasi KB serta Kesehatan Reproduksi (Kespro), dan layanan KB untuk merencanakan waktu dan jarak kehamilan serta jumlah anak yang ideal (Sodikoh & Sutarno, 2024).

IUD dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati peringkat ketiga dalam pemakaian. Keuntungan penggunaan IUD yaitu dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan teknis medis yang sulit, Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, dan pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik. Terdapat beberapa kerugian dari penggunaan IUD, seperti waktu menstruasi yang memanjang, perdarahan saat menstruasi, nyeri abdomen, paparan infeksi, perasaan tidak nyaman, demam, menggigil dan kehilangan benang pengikat.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Devices (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih UD dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati peringkat ketiga dalam pemakaian.

Keuntungan penggunaan IUD yaitu dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan teknis medis yang sulit, Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, dan pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik. Terdapat beberapa kerugian dari penggunaan IUD, seperti waktu menstruasi yang memanjang, perdarahan saat menstruasi, nyeri abdomen, paparan infeksi, perasaan tidak nyaman, demam, menggigil dan kehilangan benang pengikat.

Berbagai upaya pemerintah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) agar dapat menurunkan angka kelahiran di Indonesia adalah memotivasi PUS (Pasangan Usia Subur) dan WUS (Wanita Usia Subur) berusia tua (lebih dari tahun) yang telah memiliki 2 orang anak yang masih hidup dan relatif muda. Penyediaan alat kontrasepsi untuk semua klinik KB pemerintah serta dukungan sarana KIA KB yang lengkap dan promosi tentang MKJP (Metode KB Jangka Panjang) seperti AKDR.

Peningkatan kompetisi provider dalam pelayanan AKDR serta memprioritaskan kualitas pelayanan AKDR dengan lebih memperhatikan rekrutmen calon klain dan pencitraan tempat pelayanan. Dengan demikian klain bisa termotivasi untuk meningkatkan persitisipasinya dalam menggunakan AKDR karena adanya dukungan dari semua aspek.

Sebagian besar wanita mengalami kesulitan dalam menentukan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia tetapi ketidak tahuan PUS (Pasangan Usia Subur) tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi yang salah satunya adalah AKDR. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mampu mengaplikasikan ilmu teori, konsep, dan prinsip kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. P umur 31 tahun aseptor KB IUD.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengumpulan data objektif dan subyektif pada Ny. P umur 31 tahun.
- b. Mahasiswa dapat merumuskan analisis pada Ny. P umur 31 tahun aseptor KB IUD
- c. Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan analisis dan dokumentasi asuhan pada Ny. P umur 31 tahun aseptor KB IUD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi

Menurut WHO (World Health Organization) 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 (Kemenkes RI, 2021).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga 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. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021).

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat pada perkawinan, pengobatan kemandulan, dan sebagai program penjarangan kelahiran. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Hanifah, *et al.*, 2020).

2. Tujuan

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi (Kemenkes RI, 2021):

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga

berencana;

- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain (Kemenkes RI, 2021):

- a. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- b. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- c. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- d. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi

3. Asuhan Kebidanan

Menurut penjelasan Undang Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya. Asuhan dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi (Kemenkes RI, 2021):

- a. Pra Pelayanan:
 - 1) Komunikasi, Informasi dan Edukasi
 - 2) Konseling metode kontrasepsi
 - 3) Penapisan
 - 4) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan.
- b. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- 1) masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- 2) pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- 3) pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- 4) pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat

dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

c. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

B. Kontrasepsi IUD

1. Definisi

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis. IUD adalah bahan inert sintetik (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas) dengan berbagai bentuk, yang dipasangkan kedalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif.

2. Jenis-jenis

a. IUD Cu T 380 A Kecil, kerangka dari plastik fleksibel, berbentuk huruf T, diselubungi olehkawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

b. IUD lain yang terdapat di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

3. Indikasi

Indikasi dari pemakaian kontrasepsi AKDR adalah :

a. Usia reproduktif.

- b. Keadaan nulipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Resiko rendah IMS.
- h. Tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

4. Kontraindikasi

Kontra indikasi dari IUD (Intra Uterine Device) adalah :

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya (sampai dapat dievaluasi).
- c. Sedang menderita infeksi genital (vaginitis, servitis).
- d. Tiga tahun terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau abortus septik.
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- f. Penyakit trofoblas yang ganas.
- g. Diketahui menderita TBC pelvik.
- h. Kanker alat genitalia.
- i. Ukur rongga rahim kurang dari 5 cm.

5. Cara Kerja

IUD akan berada dalam uterus, bekerja terutama mencegah terjadinya pembuahan (fertilisasi) dengan menghalangi bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubafalopi dan menginaktifasikan sperma. Ada beberapa cara kerja AKDR adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

6. Kelebihan AKDR

Kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR adalah :

- a. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- b. Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) segera setelah pemasangan.
- c. Reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti).
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Dengan AKDR CuT-380A, tidak ada efek samping hormonal.
- g. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi.
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- j. Dapat digunakan sampai menopause, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir

7. Kerugian IUD

Kerugian metode kontrasepsi IUD adalah :

- a. Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3

bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

- b. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
- c. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
- d. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.
- e. Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
- f. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya hilang dalam 1-2 hari.



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA TERHADAP NY. P USIA 31 TAHUN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS DLINGO II BANTUL

Nama Mahasiswa : Pinkan Dyah Wardani

Tanggal pengkajian : 1 April 2026

Pukul : 10.00 WIB

A. BIODATA

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 31 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Sangrahan II	

B. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD

2. Riwayat kesehatan/ penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, diabetes mellitus serta tidak memiliki penyakit menular seperti IMS, HIV/AIDS dan hepatitis.

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat dan tidak sedang sakit seperti jantung, asma, diabetes mellitus, serta tidak memiliki penyakit menular seperti sifilis, HIV/AIDS dan hepatitis.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit berat dan menahun seperti asma, TBC, diabetes dan jantung

5. Riwayat fungsi Reproduksi

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 11 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 5-7 hari
Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
Warna/bau : merah/bau anyir
Disminorhea : tidak
Flour albus : tidak

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tanggal persalinan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Tempat persalinan	Jenis kelamin	BB	Ket
1	21-02-2018	Spontan	Bidan	PMB	Laki-Laki	3.200 gr	Sehat
2	11-01-2025	Spontan	Bidan	PMB	Perempuan	3.105 gr	Sehat

Tumor : Tidak ada

Infeksi : Tidak ada

Gangguan KB : Tidak ada

c. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah, perkawinan pertama
 Usia kawin : Saat usia 23 tahun
 Lama perkawinan : $\pm$ 8 tahun

6. Riwayat KB

a. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : KB IUD

b. Lamanya penggunaan : $\pm$ 5 tahun

c. Keluhan/masalah : -

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari yaitu 3 kali dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk, kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih dalam sehari yaitu ± 8 gelas dan juga diselingi dengan minum teh, ibu kadang ngemil makanan ringan.

b) Eliminasi

BAK $\pm 5-7$ kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, dan BAB ± 1 kali dalam sehari, konsistensi lunak. Tidak ada nyeri pada saat BAB/BAK.

c) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang $\pm 1-2$ jam dalam sehari dan tidur malam $\pm 7-8$ jam.

d) Personal hygiene

Mandi 2 kali/hari pagi dan sore, gosok gigi 3 x/hari pagi, sore dan malam, keramas ± 3 kali dalam 1 minggu.

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum



Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
BB	: 58,5 Kg
TB	: 153 cm
Tanda – tanda vital	: TD : 122/81 mmHg
	N : 89 x/menit
	R : 21 x/menit
	S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi dan palpasi

(1) Kepala

(a) warna rambut	: Hitam
(b) Ketombe	: Tidak ada ketombe
(c) Rontok	: Tidak ada rontok
(d) Oedema	: Tidak ada oedema

- (2) Muka : tidak ada *cloasmagravidarum*
- (3) Mata
- (a) Kelopak mata : Simetris
 - (b) Conjunktiva : Merah muda
 - (c) Sclera : Putih
- (4) Hidung
- (a) Simetris : Iya
 - (b) Sekret : Ada
 - (c) Polip : Tidak ada
- (5) Mulut dan gigi
- (a) Lidah : Bersih
 - (b) Gusi : Tidak ada pembengkakkan, warna merah muda
 - (c) Gigi : Tidak ada caries, tidak berlubang
- (6) Telinga : Bersih, simetris
- (7) Dada : Payudara
- (a) Pembesaran : ada pembesaran tapi masih dalam batas normal
 - (b) Simetris : Iya
 - (c) Papilla Mamae : Bersih, puting menonjol
 - (d) Benjolan / tumor : Tidak ada benjolan / tumor
 - (e) Pengeluaran : Ada (ASI)
 - (g) Kebersihan : Bersih
- (8) Ekstremitas
- (a) Atas
 - Odema : Tidak ada odema
 - Simetris : Ya
 - (b) bawah
 - Odema : Tidak ada odema
 - Varises : Tidak ada varises
 - Simetris : Ya
- (9) Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir
- b). Palpasi
- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 - Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*.

Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.

Ekstremitas : Atas : Tidak odema
Bawah : Tidak odema, tidak varises

3. Pemeriksaan penunjang Laboratorium

Tidak dilakukan

D. ANALISA :

Ny. P usia 31 tahun P2A0Ah2 akseptor lama KB IUD

E. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. BB : 54 kg
 - c. Suhu : 36 CEvaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memastikan catatan medis (nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)
Evaluasi : catatan medis sesuai dengan pasien
3. Meminta persetujuan pada ibu dengan informed consent
Evaluasi : ibu setuju dilakukannya kontrasepsi IUD
4. Melakukan pemasangan KB IUD (Copper T Cu 380 A) sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku
Evaluasi : Pemasangan KB IUD sudah sesuai dengan standar operasional yang berlaku
5. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD (Copper T Cu380 A).
Evaluasi : alat dan bahan sudah disiapkan
6. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina
Evaluasi : Ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong.
7. Mempersilahkan ibu untuk naik ke tempat tidur Ginekologi dan mengatur Posisi tidur ibu dengan posisi lithotomy
Evaluasi : ibu sudah dengan posisi lithotomy
8. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genitalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolin dan kelenjar skene.
Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan.
9. Melakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas

uterus, adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau kavum douglas.

Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah.

10. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril

Evaluasi : lengan IUD telah dimasukkan dalam kemasan

11. Memasukkan spekulum dan mengusap vagina dan serviks dengan larutan anti septik sebanyak 2 kali atau lebih.

Evaluasi : memasukan spekulum dan mengusap vagina menggunakan larutan antiseptik sudah dilakukan

12. Memasang tenakulum untuk menjepit serviks secara hati-hati pada Posisi vertikal jam 11 atau jam 1, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit. Serviks telah dijepit dengan tenakulum dengan Posisi vertikal jam 11.

Evaluasi : pemasangan tenakulum sudah dilakukan

13. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh vagina)

Evaluasi : Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 6 cm.

14. Memasukkan IUD ke kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam posisi horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus, kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm , potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. Kemudian, Tarik tabung pendorong dengan hati-hati. Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan kasa sampai perdarahan berhenti.

Evaluasi : Copper T Cu 380 A telah terpasang dengan baik.

15. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan chlorin 0,9%. dan Mencuci tangan

Evaluasi : alat dan bahan sudah dibersihkan dan sudah mencuci tangan

16. Meminta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

Evaluasi : ibu bersedia menunggu setelah pemasangan

17. Memberikan Konseling Pasca Pemasangan yaitu :

- a. Haid : terjadi perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid akan lebih lama dan banyak, saat haid terasa lebih sakit.

- b. Mengajarkan ibu cara mengontrol benang. Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk kedalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak.

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang konseling pasca pemasangan

18. Mengajukan ibu untuk Kontrol 1-2 minggu atau bila ada keluhan sebelum jadwal kontrol berikutnya.

Evaluasi : ibu telah bersedia untuk kontrol kembali

19. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB di Faskes

Evaluasi : hasil tindakan sudah ditulis dalam kartu kunjungan

20. Pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasikan sudah dilakukan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam laporan ini penulis membuat asuhan kebidanan asuhan keidanan pada Ny.P dengan akseptor IUD. Sebelum melakukan tindakan, untuk memudahkan pemasangan penulis melakukan pengkajian yang terdiri dari data objektif dan subjektif. Hal ini dilakukan untuk mencari, apakah terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Setelah dilakukan pengkajian secara lengkap, penulis melakukan identifikasi masalah atau diagnose, kemudian kebutuhan segera dan dilanjutkan pengembangan rencana atau intervensi, dan implementasi.

Secara teori dan praktek dalam pemasangan IUD tidak terdapat kesenjangan. Di dalam pelaksanaan intervensi dan implementasi banyak penjelasan atau KIE yang harus diterima oleh klien serta pertanyaan yang harus diungkapkan klien. Setelah pelaksanaan intervensi dan implementasi selesai, barulah penulis mengadakan evaluasi, yang berisi tentang hasil dari tindakan yang dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kasus ini, harus benar-benar dilakukan dengan teliti. Karena dalam kasus ini jika IUD tidak terpasang dengan rapi dan aman maka akan menyebabkan potensi terjadi infeksi. Dan jika pemasangan kurang tepat, IUD tersebut memiliki potensial besar terjadi ekspulsi. Penulis mengamati bahwa penyuluhan/konseling yang baik, media penyuluhan yang tepat, kecakapan atau kemampuan tenaga kesehatan khususnya Koordinator KB dan petugas KB di klinik dalam memberikan penyuluhan dan pendekatan kepada pasangan usia subur yang merupakan calon akseptor akan sangat mempengaruhi minat akseptor KB baru untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi yang efektif dan terpilih yang sesuai dengan harapan akseptor.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kontrasepsi IUD adalah benda atau alat yang dimasukkan kedalam uterus dengan tujuan mencegah terjadinya kehamilan yang terbuat dari plastik lentur, sebagian besar memiliki lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahi melalui vagina dan mempunyai benang. Mekanisme AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efektivitas Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

Berdasarkan hasil pembahasan tentang Asuhan Kebidanan Pada Ny.P, klien ingin memasang IUD karena jangka waktu pemakaiannya lama yaitu 10 tahun, aman digunakan untuk wanita yang sudah berusia lebih dari 35 tahun dan masih bisa menyusui. Dari asuhan yang diberikan, tidak ditemukan kesenjangan, baik pada pengkajian sampai dengan evaluasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan terhadap tindakan pemasangan IUD dianggap telah tepat dan benar.

B. Saran

1. Kepada Pasien

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan dapat mewujudkan keluarga yang sehat.

2. Kepada Puskesmas

Diharapkan tetap mempertahankan dan memberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan berdasarkan *evidence based*.

DAFTAR PUSTAKA

- Hanifah, Nur Austi., Kusumasari, Herdhika Ayu Retno., Jayanti Nicky Danur., Ludji, Ina Debora Ratu., Sunesni., Sulistina, Dewi Ratna., Owa, Khripina., Arisani, Greiny., Usnawati, Nana., Handayani, Fitri., Hendriani, Dwi., Rahmawati, Wenny. (2020) Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB. Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Mumtihan, N. F. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N KNur. *Window of Midwifery*, 4(1), 59. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>
- Wandira, Ayu. (2019). Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, 25(11). <https://jim.unisma.ac.id/index.php/jdh/article/view/361>.
- Yunita, Ema Pristi. (2019) Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas. Malang: UB Press.

