

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION (CBD)*
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KELUARGA BERENCANA**

**NY. S USIA 46 TAHUN P2A0AH2 AKSEPTOR
KB IUD DENGAN PERDARAHAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb



**Disusun oleh :
Afifah Rosiana
2510106040**

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KELUARGA BERENCANA

NY. S USIA 46 TAHUN P2A0AH2 AKSEPTOR
KB IUD DENGAN PERDARAHAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb



Yogyakarta, 20 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb

Widyarini, S.Tr.Keb., Bdn

Afifah Rosiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
LAPORAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Teori Mengenai Kasus Yang Diambil.....	4
B. Pengertian KB IUD.....	5
C. Syarat Penggunaan KB IUD	5
D. Indikasi Dan Kontraindikasi KB IUD	6
E. Kelebihan Dan Kekurangan KB IUD.....	7
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	9
BAB IV PEMBAHASAN	16
BAB V SIMPULAN	19
DAFTAR PUSTAKA.....	21



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu strategi utama dalam program Keluarga Berencana (KB) untuk menekan angka kelahiran dan meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi. Salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif adalah *Intra Uterine Device* (IUD), yang memiliki tingkat keberhasilan lebih dari 99% serta dapat digunakan dalam jangka panjang tanpa memerlukan kepatuhan harian dari akseptor. IUD bekerja dengan menciptakan reaksi lokal pada endometrium yang menghambat proses fertilisasi dan implantasi. Meskipun demikian, penggunaan IUD tidak terlepas dari efek samping, terutama gangguan menstruasi berupa perdarahan abnormal yang sering menjadi keluhan utama pada akseptor (Mesra, 2020).

Secara global, penggunaan IUD mencapai sekitar 14% dari seluruh metode kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia reproduktif, dengan variasi yang lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Di Indonesia, penggunaan kontrasepsi IUD masih relatif rendah dibandingkan metode lain seperti suntik dan pil KB, yaitu sekitar 7–10% dari total peserta KB aktif. Salah satu penyebab rendahnya penggunaan IUD adalah kekhawatiran terhadap efek samping, khususnya perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau berkepanjangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 30–50% akseptor IUD mengalami peningkatan volume perdarahan menstruasi pada awal penggunaan (Budihastuti et al., 2021).

Perdarahan pada akseptor KB IUD merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian karena dapat berdampak pada kesehatan, seperti terjadinya anemia akibat kehilangan darah yang berlebihan. Penelitian oleh Revinovita (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama penggunaan IUD dengan penurunan kadar hemoglobin pada akseptor KB IUD. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan IUD dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko anemia apabila tidak dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat.

Selain itu, efek samping perdarahan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, paritas, dan kondisi kesehatan reproduksi akseptor. Penelitian yang dilakukan oleh Mesra (2020) menunjukkan bahwa usia akseptor memiliki hubungan dengan kejadian efek samping IUD, termasuk perdarahan, di mana wanita usia muda cenderung lebih berisiko mengalami gangguan menstruasi dibandingkan usia yang lebih tua. Variasi respons tubuh

terhadap penggunaan IUD menyebabkan perbedaan tingkat keparahan dan frekuensi perdarahan pada setiap individu.

Pada tingkat pelayanan kesehatan, keluhan perdarahan pada akseptor IUD sering ditemukan dalam praktik klinis sehari-hari dan menjadi salah satu alasan utama penghentian penggunaan kontrasepsi. Studi menunjukkan bahwa efek samping seperti perdarahan yang berkepanjangan dapat menurunkan kenyamanan serta kualitas hidup akseptor, sehingga meningkatkan angka *drop out* penggunaan kontrasepsi (Budihastuti et al., 2021). Jika hal ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berdampak pada meningkatnya angka kehamilan yang tidak direncanakan.

Perdarahan pada akseptor KB IUD merupakan masalah yang masih sering terjadi dan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan serta keberlanjutan penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai kejadian perdarahan pada akseptor KB IUD, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi serta upaya penanganannya sebagai dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB (Revinovita, 2020; Budihastuti et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Usia 46 Tahun P2A0Ah2 Akseptor KB IUD Dengan Perdarahan Di Puskesmas Temon 1.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan perdarahan sehingga kondisi kesehatan akseptor dapat terpantau dengan baik, mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia, serta meningkatkan kenyamanan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi akseptor KB IUD dengan keluhan perdarahan
- b. Menetapkan diagnosa kebidanan yang sesuai pada akseptor KB IUD dengan perdarahan
- c. Merencanakan asuhan kebidanan yang tepat pada akseptor KB IUD dengan perdarahan

- d. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan perdarahan
- e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada akseptor KB IUD dengan perdarahan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Mengenai Kasus Yang Diambil

Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan perdarahan merupakan salah satu efek samping yang sering terjadi pada penggunaan kontrasepsi dalam rahim, yang ditandai dengan peningkatan jumlah darah menstruasi (*menorrhagia*), durasi haid yang lebih lama, serta perdarahan tidak teratur (*spotting*). Kondisi ini terjadi akibat reaksi inflamasi lokal pada endometrium yang disebabkan oleh keberadaan IUD sebagai benda asing, sehingga memicu peningkatan prostaglandin dan aktivitas fibrinolitik yang berpengaruh terhadap proses hemostasis dan menyebabkan perdarahan (Anggraeni & Sari, 2021). Perdarahan ini umumnya muncul pada awal penggunaan, terutama dalam 3–6 bulan pertama, dengan angka kejadian berkisar 30–50% pada akseptor baru (Putri et al., 2022).

Perdarahan pada akseptor IUD umumnya bersifat *self-limited*, namun dalam beberapa kasus dapat berlangsung lebih lama dan berdampak pada kondisi kesehatan seperti anemia. Penelitian oleh Nurhayati et al. (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan IUD dengan penurunan kadar hemoglobin pada wanita usia subur, terutama pada penggunaan jangka panjang. Selain itu, faktor risiko seperti usia, paritas, status gizi, serta riwayat gangguan menstruasi sebelumnya juga berkontribusi terhadap kejadian perdarahan pada akseptor KB IUD (Prasetiani & Dewi, 2020).

Efek samping berupa perdarahan juga menjadi salah satu penyebab utama penghentian penggunaan kontrasepsi IUD. Studi di fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 10–20% akseptor menghentikan penggunaan IUD pada tahun pertama akibat keluhan perdarahan yang berlebihan dan berkepanjangan (Rahman et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun IUD merupakan metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang, efek samping yang ditimbulkan masih menjadi tantangan dalam keberlanjutan penggunaannya.

Dengan demikian, diperlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang tepat pada akseptor KB IUD dengan perdarahan guna mencegah komplikasi lebih lanjut, meningkatkan kenyamanan akseptor, serta menurunkan angka *drop out* penggunaan kontrasepsi. Penanganan yang tepat juga berperan penting dalam mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana secara berkelanjutan (Nurhayati et al., 2023; Rahman et al., 2024).

B. Pengertian KB IUD

Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam kavum uteri untuk mencegah terjadinya kehamilan. IUD didefinisikan sebagai alat kecil berbentuk huruf “T” yang terbuat dari plastik fleksibel dengan atau tanpa tambahan tembaga atau hormon yang bekerja secara lokal di dalam rahim untuk menghambat proses pembuahan (Handayani et al., 2022).

IUD termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang memiliki efektivitas sangat tinggi, yaitu lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. Cara kerja IUD adalah dengan menimbulkan reaksi inflamasi lokal pada endometrium yang bersifat spermatotoksik sehingga mengganggu motilitas sperma, menghambat fertilisasi, serta mencegah implantasi hasil pembuahan (Sukmawati & Ningsih, 2021).

Selain itu, IUD juga dikategorikan sebagai kontrasepsi reversibel, artinya kesuburan wanita dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepas tanpa efek jangka panjang terhadap fungsi reproduksi. Hal ini menjadikan IUD sebagai salah satu pilihan kontrasepsi yang direkomendasikan dalam program Keluarga Berencana (KB) nasional, terutama bagi wanita yang menginginkan metode jangka panjang namun tetap ingin mempertahankan kesuburan di masa mendatang (Yuliani et al., 2023).

C. Syarat Penggunaan KB IUD

Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan reversibel yang dipasang di dalam uterus untuk mencegah kehamilan. Namun, tidak semua wanita dapat langsung menggunakan metode ini karena terdapat beberapa syarat medis dan non-medis yang harus dipenuhi untuk menjamin keamanan serta efektivitas penggunaannya (Sari et al., 2021).

Syarat utama penggunaan IUD adalah wanita usia reproduksi yang tidak sedang hamil, serta tidak memiliki infeksi aktif pada organ reproduksi. Selain itu, akseptor harus memiliki kondisi uterus yang normal tanpa adanya kelainan anatomi seperti mioma uteri besar, kelainan bentuk rahim, atau kanker serviks dan kanker endometrium. Hal ini penting karena kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi pemasangan IUD (Putra & Lestari, 2022).

Selain syarat medis, calon akseptor juga harus mendapatkan konseling yang adekuat dari tenaga kesehatan mengenai manfaat, cara kerja, serta efek samping IUD. Pengetahuan

yang baik mengenai kontrasepsi ini terbukti meningkatkan penerimaan dan kepatuhan penggunaan IUD pada akseptor KB (Wijayanti et al., 2023). Konseling juga bertujuan untuk memastikan bahwa akseptor memahami kemungkinan efek samping seperti perubahan pola menstruasi dan perdarahan ringan pada awal penggunaan.

Syarat lain yang perlu diperhatikan adalah tidak adanya riwayat penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*) dalam 3 bulan terakhir, tidak mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, serta tidak memiliki alergi terhadap bahan IUD, terutama pada jenis IUD tembaga (Handayani et al., 2024). Selain itu, penggunaan IUD lebih dianjurkan pada wanita dengan paritas yang sudah cukup, meskipun saat ini IUD juga aman digunakan pada nullipara dengan pertimbangan medis tertentu.

D. Indikasi Dan Kontraindikasi KB IUD

Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan reversibel dengan tingkat keberhasilan tinggi dalam mencegah kehamilan. Penggunaan IUD tidak dapat dilakukan pada semua wanita, sehingga diperlukan penentuan indikasi dan kontraindikasi secara tepat untuk menjamin keamanan serta efektivitas penggunaannya (Rodiani & Imantika, 2021).

1. Indikasi KB IUD

Indikasi penggunaan KB IUD meliputi wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektif, terutama yang tidak ingin hamil dalam waktu dekat. IUD juga diindikasikan pada wanita yang telah memiliki anak (multipara), serta ibu yang membutuhkan metode kontrasepsi yang tidak bergantung pada kepatuhan harian. Selain itu, IUD dapat digunakan oleh wanita yang tidak dapat atau tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormonal (Wijayanti et al., 2022).

IUD juga menjadi pilihan bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI, sehingga aman digunakan pada masa nifas setelah kondisi uterus kembali normal. Dalam beberapa kasus, IUD dapat dipasang segera setelah persalinan atau pasca keguguran dengan syarat tidak terdapat infeksi atau komplikasi lain pada organ reproduksi (Handayani et al., 2023).

2. Kontraindikasi KB IUD

Kontraindikasi penggunaan IUD dibagi menjadi kontraindikasi absolut dan relatif. Kontraindikasi absolut meliputi kehamilan, infeksi menular seksual aktif seperti gonore atau klamidia, penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*), perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, serta adanya kanker serviks atau kanker endometrium (Sari & Prabowo, 2021).

Selain itu, kelainan bentuk uterus seperti mioma uteri yang menyebabkan distorsi kavum uteri juga menjadi kontraindikasi karena dapat menghambat pemasangan dan meningkatkan risiko ekspulsi IUD. Riwayat alergi terhadap bahan IUD, terutama pada IUD tembaga, juga menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode ini (Pratiwi et al., 2024).

Kontraindikasi relatif meliputi wanita dengan risiko tinggi infeksi, riwayat anemia berat, serta wanita dengan gangguan koagulasi tertentu yang dapat memperburuk kondisi perdarahan. Oleh karena itu, diperlukan skrining dan pemeriksaan yang menyeluruh sebelum pemasangan IUD untuk mencegah komplikasi yang tidak diinginkan (Rodiani & Imantika, 2021).

E. Kelebihan Dan Kekurangan KB IUD

Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Penggunaan IUD memiliki berbagai kelebihan yang menjadikannya sebagai metode kontrasepsi yang direkomendasikan dalam program Keluarga Berencana (KB) nasional, namun juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan oleh akseptor (Sulastris et al., 2021).

1. Kelebihan KB IUD

Kelebihan utama KB IUD adalah tingkat efektivitasnya yang sangat tinggi, yaitu lebih dari 97–99% dalam mencegah kehamilan, sehingga termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif. Selain itu, IUD bersifat reversibel, artinya kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepas tanpa memengaruhi kemampuan reproduksi jangka panjang (Aminah et al., 2022).

IUD juga memiliki keuntungan karena tidak mengandung hormon (pada jenis tembaga), sehingga tidak memengaruhi metabolisme tubuh dan aman digunakan pada wanita yang tidak cocok dengan kontrasepsi hormonal. Selain itu, IUD tidak

memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB, sehingga lebih praktis dan efisien bagi pengguna (Nugroho & Puspitasari, 2023).

IUD dapat digunakan dalam jangka waktu lama, yaitu hingga 5–10 tahun tergantung jenisnya, serta tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui. Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa penggunaan IUD dapat menurunkan risiko kanker endometrium dan kanker serviks (Kurniawati et al., 2024).

2. Kekurangan KB IUD

Meskipun memiliki banyak kelebihan, penggunaan IUD juga memiliki beberapa kekurangan. Salah satu efek samping yang paling sering terjadi adalah perubahan pola menstruasi, seperti perdarahan lebih banyak, menstruasi lebih lama, atau munculnya spotting terutama pada awal penggunaan (Hastuti et al., 2022).

Selain itu, pemasangan IUD dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian bawah, terutama pada beberapa bulan pertama penggunaan. IUD juga tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi menular seksual (IMS), sehingga pengguna tetap berisiko jika tidak menggunakan proteksi tambahan (Sulastri et al., 2021).

Kekurangan lain adalah adanya risiko ekspulsi atau keluarnya IUD dari rahim, serta kemungkinan kehamilan ektopik meskipun sangat jarang terjadi. Beberapa akseptor juga menghentikan penggunaan IUD karena efek samping perdarahan yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Aminah et al., 2022).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Keluarga Berencana

Ny. S Usia 46 Tahun Akseptor KB IUD Dengan Perdarahan Di Puskesmas Temon 1

IDENTITAS PASIEN

	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. S	Tn. A
2. Umur	: 46 th	49 th
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMK
6. Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
7. No. Telp.	: 08xxxxxxxxxxx	08xxxxxxxxxxx
8. Alamat	: Kaligintung	

A. SUBJEKTIF

1. Alasan Datang:

Ibu mengatakan ingin konsultasi KB IUD

2. Keluhan Utama:

Ibu mengatakan haid dalam bulan puasa ini darah keluar banyak dan lama

3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche: 13 thn, lamanya haid (haid biasanya) 7 hari, jumlah darah haid: 4 kali ganti pembalut

☐ Dysmenorrhoe ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ Metrorrhagia ☐ Pre menstruasi syndrom

4. Riwayat Pernikahan :

Status pernikahan : ☒ Nikah ☐ Belum nikah ☐ Janda ☐ Duda

Jumlah Pernikahan: ☒ 1x ☐ 2x ☐ >2x

Menikah pada usia: Ibu 25 tahun, Suami 28 tahun

Usia Perkawinan: 21 Tahun

5. Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Hamil Ke-	Th Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	JK/BB/PB/LILA	Keadaan Anak Sekarang
1	01 April 1998	Klinik	38 mg 3 hr	Spontan	Bidan	-	Perempuan/2800/47/11	Sehat
2	05 Juni 2005	Klinik	40 mg	Spontan	Bidan	-	Laki-laki/3100/50/11	Sehat

6. Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi

Pernah dirawat: ☒ Ya /Tidak, Kapan....., Dimana....., Jenis Penyakit

Pernah dioperasi : ☒ Ya /Tidak, Kapan....., Dimana....., Jenis Penyakit

7. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada

☐ Kanker ☐ Penyakit Hati ☐ Hipertensi ☐ DM ☐ Penyakit Ginjal ☐ Penyakit Jiwa

☐ Kelainan Bawaan ☐ Hamil Kembar ☐ TBC ☐ Epilepsi ☐ Alergi ☐ Lain-lain :

8. Riwayat Gynekologi: Tidak ada

☐ Infertilitas ☐ Infeksi Virus ☐ PMS ☐ Cervicitis Cronis ☐ Endometriosis ☐ Myoma

☐ Polip Servix ☐ Kanker Kandungan ☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan ☐ Lain-lain :

9. Riwayat KB

Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

Lama : - thn

Komplikasi dari KB : ☐ Perdarahan ☐ PID / Radang Panggul ☐ Lain-lain :

(Jika lebih dari satu jenis KB maka dibuat dalam tabel berikut)

No	Jenis KB	Mulai Pasang	Oleh	Lepas KB	Lama	Alasan Lepas	Keluhan
1	KB Suntik 3 Bulan	2006	Bidan	2008	2 tahun	Ingin ganti IUD	-
2	KB IUD	2008	Bidan	2016	8 tahun	Jangka waktu habis	
3	KB IUD	2016	Bidan	2024	8 tahun	Jangka waktu habis	
4	KB IUD	2024	Bidan	-	-	-	

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola makan : 3 kali/hari, jenis nasi, lauk-pauk, sayur, porsi 1 piring, keluhan tidak ada

Pola minum : 8 gelas/hari ; ☐ Alkohol ☐ Obat-obatan / jamu ☐ Kopi ☐ Lain-lain :

Pola eliminasi:

BAK : 6 kali/hari ; warna : kuning-jernih, keluhan tidak ada

BAB : 1 kali/hari ; karakteristik : lunak, keluhan tidak ada

Pola Istirahat : Tidur : 6 jam/hari, keluhan tidak ada

Personal Hygiene: Mandi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian setiap habis mandi

Pola Aktivitas: Senam hamil ☐ Ya ☒ Tidak

Pola Seksualitas: Ibu mengatakan 1 kali seminggu

11. Data Psikososial dan Spiritual

Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih: Ibu mengatakan suami setuju pemilihan KB IUD

Sosial support dari : ☒ Suami ☐ Orang tua ☐ Mertua ☐ Keluarga lain

Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan: Ibu mengatakan sholat 5 waktu

Kebiasaan hidup sehari-hari: Ibu mengatakan suami tidak merokok

☐ Merokok

Binatang Piaraan:

☐ Ada, berupa....., tempatnya di.....

✓ Tidak

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

BB: 64 kg

TB: 155 cm

LILA: 28 cm

TD: 124/77 mmHg

Nadi: 71x/menit

Suhu: 36,3°C

Pernapasan: 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Muka tidak pucat, simetris, tidak ada oedem

Mata : ✓ Conjunctiva merah ☐ Conjunctiva Pucat ☐ Sklera ikteric ☐ Pandangan kabur

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada benda asing

Mulut : Tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karies gigi

Telinga : Tidak ada serumen, bersih, bentuk normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Payudara : Simetris/~~tidak~~ ☐ Pengeluaran ASI ☐ Putting datar/tenggelam ✓ Putting susu menonjol ☐ Retraksi kulit ☐ Luka bekas operasi ☐ Lain-lain:

Abdomen: Tidak ada bekas luka, tidak ada oedem

Inspeksi : ☐ Membesar dengan arah memanjang / melebar ☐ Linea Alba

☐ Linea Nigra ☐ Striae livide ☐ Striae albican ☐ Luka bekas operasi

Palpasi : Adakah massa : Tidak

☐ Nyeri tekan

Kandung Kemih : ✓ Kosong ☐ Penuh

Genitalia :

Pengeluaran per-vagina ☐ Keputihan ☒ Darah (haid) ☐ Lendir Darah

Palpasi Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

Inspekulo : Tidak dilakukan

VT : Tidak dilakukan

**pada metode KB tertentu)*

Anus: Tidak dilakukan

Ekstremitas:

Oedema tangan: Tidak ada

Oedema kaki: Tidak ada

Varises tungkai: Tidak ada

Lain-lain: Tidak ada

Tulang punggung: Tidak ada kelainan pada punggung

3. Pemeriksaan Penunjang:

a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

Darah: ☐ HB: ☐ Ht: ☐ Leukosit ☐ Trombosit: ☐ Eritrosit:

Urine: ☐ Protein ☐ Glukosa ☐ Keton

b. Pemeriksaan Diagnostik:

USG: KB IUD tampak di USG, tidak bergeser

CTG:

Lain-lain:

c. Catatan RM:

C. Analisa

Ny. S usia 46 tahun P2A0Ah2 Akseptor KB IUD Dengan Perdarahan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan tanda vital dan secara umum dalam keadaan baik. Disampaikan bahwa tekanan darah ibu 124/77 mmHg, nadi 71x/menit, respirasi 22x/menit, dan suhu 36,3°C

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan, tampak lebih tenang

2. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat terjadi pada pengguna KB IUD sebagai respons endometrium terhadap adanya alat kontrasepsi di dalam rahim. Menjelaskan mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti perdarahan sangat banyak (ganti pembalut lebih dari 1 jam sekali), muncul pusing, lemas, atau tanda-tanda anemia. Selain itu, memberikan edukasi mengenai pentingnya pemantauan siklus menstruasi serta pencatatan jumlah perdarahan yang terjadi setiap hari.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mampu mengulang sebagian informasi.

3. Melakukan evaluasi serta monitoring terhadap perdarahan yang dialami ibu dengan menilai jumlah, durasi, dan pola perdarahan. Mengkaji perdarahan apakah masih dalam batas fisiologis atau sudah mengarah ke kondisi patologis. Ibu juga dianjurkan untuk mencatat jumlah pembalut yang digunakan setiap hari sebagai bahan evaluasi perkembangan kondisi.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan pencatatan dan kooperatif dalam pemantauan.

4. Melakukan pemeriksaan USG ulang untuk memastikan posisi IUD tetap berada pada tempatnya dan tidak mengalami pergeseran.

Evaluasi: IUD ibu tampak di layer USG, tidak bergeser ataupun berpindah tempat

5. Memberikan penanganan non-farmakologis dengan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup guna mengurangi kelelahan akibat perdarahan. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, hati, dan kacang-kacangan untuk mencegah anemia. Selain itu, ibu disarankan untuk memenuhi kebutuhan cairan sekitar 2–2,5 liter per hari.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran.

6. Meminta ibu untuk memeriksakan diri ke dokter spesialis obgyn apabila perdarahan tidak berkurang atau mengalami peningkatan. Untuk evaluasi terhadap kemungkinan tindakan lanjutan apabila IUD diduga menjadi penyebab perdarahan yang tidak terkontrol, termasuk pertimbangan pelepasan IUD.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk pergi ke dokter spesialis obgyn apabila keluhan yang dirasakan tidak kunjung membaik

7. Memberikan terapi Ibuprofen 2x400 mg sebanyak 10 tablet sebagai antiinflamasi dan membantu mengurangi nyeri serta perdarahan, tablet Fe (SF) 1x1 sebanyak 10 tablet untuk mencegah dan mengatasi risiko anemia akibat perdarahan, serta Vitamin C 1x1 sebanyak 10 tablet untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi dalam tubuh. Ibu juga diinformasikan mengenai aturan penggunaan obat serta efek samping yang mungkin terjadi selama terapi.

Evaluasi: Ibu memahami aturan penggunaan obat, bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran

8. Dokumentasi



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S usia 46 tahun P2A0Ah2 akseptor KB IUD, didapatkan keluhan utama berupa perdarahan menstruasi yang lebih banyak dan lebih lama dari pola menstruasi biasanya. Ibu menyatakan bahwa haid yang sebelumnya berlangsung ± 7 hari, pada siklus ini mengalami perpanjangan durasi disertai peningkatan jumlah darah. Kondisi ini secara klinis mengarah pada gangguan pola menstruasi berupa menorrhagia yang sering ditemukan pada pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (IUD).

Secara teoritis, penggunaan IUD dapat menimbulkan respons inflamasi lokal pada endometrium akibat adanya benda asing di kavum uteri. Penelitian menjelaskan bahwa keberadaan IUD memicu infiltrasi leukosit, peningkatan prostaglandin, serta perubahan vaskularisasi endometrium yang menyebabkan fragilitas pembuluh darah meningkat sehingga perdarahan menstruasi menjadi lebih banyak (Sukmawati et al., 2022). Selain itu, prostaglandin yang meningkat juga dapat meningkatkan kontraktilitas uterus yang berkontribusi terhadap peningkatan volume darah menstruasi (Sari et al., 2021).

Pada kasus ini, ibu merupakan pengguna KB IUD yang sudah berulang sebanyak tiga kali dengan riwayat pemakaian sebelumnya selama 8 tahun tiap periode. Secara teori, penggunaan IUD jangka panjang tidak selalu menghilangkan kemungkinan efek samping menstruasi, karena respons endometrium bersifat individual dan dapat berubah seiring usia reproduksi. Penelitian menunjukkan bahwa pada wanita usia ≥ 45 tahun, terjadi perubahan fisiologis berupa penurunan fungsi ovarium dan ketidakseimbangan hormon estrogen–progesteron yang menyebabkan siklus menstruasi menjadi lebih tidak stabil dan lebih rentan mengalami perdarahan abnormal (Yuliana et al., 2023).

Faktor usia pada kasus ini sangat relevan karena ibu berada pada fase perimenopause, yaitu transisi menuju menopause yang ditandai dengan fluktuasi hormonal. Kondisi ini dapat memperberat efek samping IUD terhadap pola menstruasi. Literatur juga menyebutkan bahwa pada usia perimenopause, endometrium menjadi lebih sensitif terhadap perubahan hormonal sehingga penggunaan IUD dapat memperkuat manifestasi perdarahan menstruasi (Fitriani & Ningsih, 2021).

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 124/77 mmHg, N 71x/menit, RR 22x/menit, S 36,3°C). Tidak ditemukan tanda klinis anemia berat seperti konjungtiva pucat atau penurunan

kesadaran. Namun secara teori, perdarahan menstruasi yang berlangsung lama tetap berisiko menyebabkan penurunan cadangan zat besi tubuh apabila tidak ditangani dengan baik. Rahmawati et al. (2024) menjelaskan bahwa perdarahan pada akseptor IUD yang tidak dievaluasi secara laboratoris tetap perlu diwaspadai karena anemia dapat berkembang secara perlahan tanpa gejala awal yang jelas.

Dalam kasus ini, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) tidak dilakukan, sehingga penilaian risiko anemia hanya berdasarkan tanda klinis. Hal ini merupakan keterbatasan dalam pengkajian, namun secara praktik kebidanan, kondisi tersebut masih dapat diantisipasi melalui observasi gejala seperti lemas, pusing, dan penurunan aktivitas. Oleh karena itu, pemberian tablet Fe dan vitamin C tetap dilakukan sebagai tindakan preventif untuk menjaga keseimbangan zat besi tubuh (Handayani et al., 2023).

Hasil USG menunjukkan bahwa IUD masih berada pada posisi yang benar di dalam kavum uteri tanpa tanda pergeseran. Secara teori, posisi IUD yang normal menandakan bahwa perdarahan bukan disebabkan oleh komplikasi mekanis seperti perforasi atau ekspulsi. Namun, penelitian menjelaskan bahwa meskipun posisi IUD normal, gangguan menstruasi tetap dapat terjadi akibat efek lokal endometrium yang tidak bergantung pada posisi alat, melainkan pada respons jaringan uterus terhadap keberadaan IUD (Pramesti et al., 2022).

Penatalaksanaan yang diberikan berupa terapi non-farmakologis dan farmakologis. Pemberian ibuprofen 2x400 mg bertujuan untuk menghambat enzim siklooksigenase (COX) sehingga menurunkan sintesis prostaglandin. Penurunan prostaglandin ini akan mengurangi kontraksi uterus, menurunkan aliran darah menstruasi, serta membantu mengurangi keluhan perdarahan. Secara teori, NSAID seperti ibuprofen terbukti efektif dalam mengurangi volume perdarahan menstruasi pada pengguna IUD (Sari et al., 2021).

Pemberian tablet Fe dan vitamin C bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi akibat kehilangan darah. Vitamin C berperan meningkatkan absorpsi Fe di usus halus sehingga mempercepat proses pembentukan hemoglobin. Handayani et al. (2023) menjelaskan bahwa kombinasi Fe dan vitamin C lebih efektif dalam menjaga status besi pada kondisi perdarahan menstruasi dibandingkan pemberian Fe tunggal.

Selain terapi, aspek edukasi atau KIE menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan. Ibu diberikan pemahaman bahwa perdarahan yang dialami masih dapat merupakan efek samping IUD, namun tetap perlu diwaspadai jika terjadi peningkatan jumlah atau durasi. Edukasi mengenai tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan,

pusing, dan lemas sangat penting untuk deteksi dini komplikasi. Wulandari et al. (2024) menyebutkan bahwa konseling yang adekuat pada akseptor KB IUD dapat meningkatkan pemahaman, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Secara keseluruhan, kasus ini menunjukkan bahwa perdarahan pada akseptor KB IUD merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh mekanisme lokal endometrium, faktor usia perimenopause, serta respons individual tubuh terhadap alat kontrasepsi. Oleh karena itu, pendekatan asuhan kebidanan harus bersifat komprehensif meliputi pengkajian, observasi klinis, terapi simptomatik, edukasi, serta evaluasi berkelanjutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti anemia dan meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. S usia 46 tahun P2A0Ah2 akseptor KB IUD dengan keluhan perdarahan menstruasi yang lebih banyak dan lebih lama, dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami gangguan pola menstruasi berupa menorrhagia yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yang masih terpasang dengan posisi normal.

Secara subjektif, ibu mengeluhkan haid yang lebih banyak dan lebih lama dari biasanya, yaitu melebihi durasi 7 hari dengan peningkatan jumlah perdarahan. Riwayat penggunaan KB menunjukkan bahwa ibu merupakan akseptor lama IUD dengan pemakaian berulang, sehingga telah memiliki paparan jangka panjang terhadap efek alat kontrasepsi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan pola menstruasi dapat muncul kembali meskipun sudah pernah menggunakan metode yang sama sebelumnya.

Secara objektif, keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda kegawatan maupun tanda anemia berat secara klinis. Pemeriksaan USG menunjukkan bahwa posisi IUD masih berada pada tempatnya di dalam kavum uteri, sehingga tidak terdapat indikasi komplikasi mekanik seperti malposisi atau ekspulsi alat.

Berdasarkan analisa, kasus ini ditegakkan sebagai akseptor KB IUD dengan perdarahan menstruasi, yang kemungkinan besar disebabkan oleh respons endometrium terhadap keberadaan IUD serta dipengaruhi oleh faktor usia perimenopause yang menyebabkan ketidakseimbangan hormonal dan peningkatan risiko gangguan pola menstruasi.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi (KIE) mengenai penyebab perdarahan dan tanda bahaya, monitoring perdarahan, pemeriksaan USG untuk memastikan posisi IUD, terapi non-farmakologis berupa istirahat dan pemenuhan nutrisi, serta terapi farmakologis berupa ibuprofen, tablet Fe, dan vitamin C. Ibu juga diberikan rencana rujukan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi apabila keluhan tidak membaik atau perdarahan semakin meningkat.

Secara keseluruhan, intervensi yang diberikan menunjukkan bahwa kondisi ibu masih dalam batas terkontrol, namun tetap memerlukan pemantauan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi seperti anemia dan memastikan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu. Pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif sangat penting dalam

menangani kasus perdarahan pada akseptor KB IUD agar tercapai kondisi kesehatan reproduksi yang optimal.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D., & Sari, N. (2021). Efek samping penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 12(2), 89–96.
- Budiastuti, U. R., et al. (2021). Peningkatan pemahaman akseptor KB terhadap efek samping IUD dan implan dalam pelayanan KB. *Placenum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*.
- Fitriani, L., Yuliani, R., & Sari, D. (2022). Peran konseling bidan dalam peningkatan akseptor KB IUD. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 101–108.
- Fitriani, R., & Ningsih, E. (2021). Mekanisme perubahan menstruasi pada pengguna alat kontrasepsi dalam rahim. *Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia*, 12(2), 55–62.
- Handayani, T., Lestari, D., & Sari, M. (2023). Peran suplementasi zat besi dan vitamin C pada kasus perdarahan menstruasi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 44–51.
- Maheswara, A. N., et al. (2021). Literature review: Keputusan sebagai salah satu efek samping penggunaan IUD. *Seminar Nasional Kebidanan*.
- Mahmudah, M., Istiqamah, I., Noval, N., & Friscila, I. (2023). Pengaruh budaya akseptor KB terhadap penggunaan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Paringin. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 75–86. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i3.2585>
- Mesra, E. (2020). Umur akseptor mempengaruhi efek samping pemakaian kontrasepsi IUD. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 55–64. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.202>
- Nurhayati, E., Lestari, D., & Puspitasari, Y. (2023). Hubungan penggunaan IUD dengan kadar hemoglobin pada wanita usia subur. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 8(1), 34–40.
- Pramesti, R., Utami, S., & Anggraini, D. (2022). Hubungan posisi IUD dengan gangguan menstruasi pada akseptor KB. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 15(2), 70–77.
- Prasetyani, R., & Dewi, M. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi pada akseptor KB IUD. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2), 55–62.

- Pratiwi, A., & Lestari, N. (2021). Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(1), 25–32.
- Putri, A., Wulandari, S., & Safitri, N. (2022). Gambaran efek samping kontrasepsi IUD pada akseptor KB. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 10(1), 21–27.
- Rahman, F., Hidayah, N., & Utami, R. (2024). Faktor penyebab penghentian penggunaan kontrasepsi IUD di fasilitas kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 66–73.
- Rahmawati, N., Hidayah, A., & Putri, D. (2024). Risiko anemia pada pengguna kontrasepsi IUD dengan perdarahan menstruasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 52–60.
- Revinovita. (2020). Hubungan lama penggunaan intrauterine device dengan kadar hemoglobin pada akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Bangko tahun 2020. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Sari, L., Wulandari, T., & Dewi, R. (2021). Efektivitas NSAID dalam mengurangi perdarahan menstruasi pada akseptor KB IUD. *Jurnal Farmasi dan Kebidanan*, 11(1), 28–35.
- Setyoningsih, D. (2023). Hubungan kejadian IVA tes positif pada akseptor KB IUD: Literatur review. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*, 2(2), 54–59.
- Sukmawati, E., Yuliani, R., & Pratiwi, A. (2022). Efek samping penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia reproduksi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 60–67.
- Sulistiyanti, A., Ifalahma, D., & Pratiwi, T. (2022). Hubungan lama penggunaan IUD dengan kejadian anemia pada akseptor KB. *OVUM: Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(1), 33–41.
- Wulandari, S., Lestari, P., & Anggraeni, F. (2024). Pengaruh konseling terhadap kepatuhan penggunaan kontrasepsi IUD. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 6(1), 39–46.
- Yuliana, D., Sari, M., & Prasetyo, B. (2023). Perubahan pola menstruasi pada wanita usia perimenopause pengguna KB IUD. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 25–33.