

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE PELAYANAN KONTRASEPSI KOMPREHENSIF
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L USIA 31 TAHUN
P2A0 AKSEPTOR KB IUD GANTI CARA KB PIL
DI PUSKESMAS PANJATAN 1
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Luluk Rosida, S.ST., M.KM



Disusun Oleh:

Renita Pramesti Ardita Putri
2510106045

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE PELAYANAN KONTRASEPSI KOMPREHENSIF
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L USIA 31 TAHUN
P2A0 AKSEPTOR KB IUD GANTI CARA KB PIL
DI PUSKESMAS PANJATAN 1
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Yogyakarta, April 2026
Mahasiswa

Luluk Rosida, S.ST., M.KM

Renita Pramesti Ardita Putri

Preceptor

Arifatur Rochmaniyah, S.Tr. Keb

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
TINJAUAN TEORI	1
A. Pengertian	1
B. Tujuan KB	1
C. Manfaat KB	1
D. Ruang Lingkup Program KB	2
E. Sasaran Program KB	2
F. Akseptor Keluarga Berencana	3
G. Dampak KB Terhadap Pencegahan Kelahiran	4
H. Penapisan Klien	5
I. Pelayanan Kontrasepsi	5
J. Klasifikasi Metode Kontrasepsi	6
K. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan KB	19
DOKUMENTASI SOAP	21
PEMBAHASAN	29
KESIMPULAN	34
DAFTAR PUSTAKA	35

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program KB mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera di samping program pendidikan dan kesehatan. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Purnandias et al., 2018)

Permasalahan yang terjadi adalah keikutsertaan pasangan usia subur dalam program KB belum sepenuhnya. Menurut data SDKI 2018 menunjukkan TFR belum mencapai target (2,36). Ada selisih dari target dengan SDKI (2,6). Selisih ini membuktikan bahwa program KB belum berhasil. Salah satu alasan program KB belum berhasil, di masyarakat menolak KB yaitu takut dengan efek samping penggunaan alat kontrasepsi (Sukardi et al., 2019).

Salah satu indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian alat/cara KB adalah putus pakai. Secara umum, wanita yang mulai memakai alat/cara kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah berhenti memakai alat/cara itu dalam 12 bulan setelah mulai memakai. Alasan berhenti memakai mencakup semua metode diantaranya Hamil ketika memakai (4,4%), ingin hamil (26,7%), suami tidak setuju (0,9%), ingin cara yang lebih efektif (7,5%), efek samping/ masalah kesehatan (38,7%), akses ketersediaan (1,8%), biaya mahal (0,6%), tidak nyaman (3,4%), tidak peduli (2,1%), menopause (1,3%), jarang kumpul/ suami jauh (7,5%) cerai (2,2%), IUD lepas sendiri (0,6%) lainnya (2,2%), tidak terjawab (0,1). Alasan karena efek samping dan ingin hamil menjadi alasan yang banyak diutarakan oleh wanita di Provinsi Jawa Tengah untuk semua metode (Yuniasih, 2017).

Walaupun kontrasepsi memiliki efek samping, program Keluarga Berencana (KB) tetap dijalankan oleh pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengendalikan angka kelahiran. Program ini lebih diarahkan pada penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) karena dinilai lebih efektif. Namun, penggunaan MKJP di Indonesia masih rendah. Hal ini disebabkan karena banyak

wanita lebih memilih metode non-MKJP, adanya kekhawatiran terhadap efek samping dan proses pemasangan, kurangnya dukungan suami, serta minimnya pengetahuan tentang KB AKDR (Yoga & Sasmi, 2016).

Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dengan tingkat kegagalan rendah, sehingga banyak direkomendasikan dalam program KB. Namun, sebagai benda asing di dalam uterus, IUD dapat menimbulkan respons fisiologis seperti peningkatan prostaglandin dan mediator inflamasi yang menyebabkan nyeri dan perdarahan pada sebagian akseptor. Keluhan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti teknik pemasangan yang kurang tepat, kurangnya pemantauan, serta kondisi individu pengguna. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi menyeluruh pada akseptor yang mengalami keluhan. Jika ditemukan indikasi seperti malposisi, infeksi, atau keluhan menetap, maka pelepasan IUD menjadi tindakan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Iklima et al., 2021).

Pasca pelepasan, kesinambungan penggunaan kontrasepsi tetap harus diperhatikan guna mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan sekaligus menyesuaikan dengan kondisi kesehatan dan keluhan yang sebelumnya dialami. Pemilihan KB tidak bisa disamaratakan, tetapi harus mempertimbangkan beberapa aspek seperti usia, riwayat kesehatan, kenyamanan, efek samping sebelumnya, serta kebutuhan jangka pendek atau panjang (Sukardi et al., 2019).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ny L usia 31 tahun P2A0 akseptor KB IUD ganti cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1

2. Tujuan khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada Ny L usia 31 tahun P2A0 akseptor KB IUD ganti cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1
- b. Melakukan interpretasi data pada Ny L usia 31 tahun P2A0 akseptor KB IUD ganti cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1
- c. Menetapkan diagnosa potensial Ny L usia 31 tahun P2A0 akseptor KB IUD ganti cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1

- d. Menetapkan intervensi pada Ny L usia 31 tahun P2A0 akseptor KB IUD ganti cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1
- e. Melakukan penatalaksanaan pada N Ny L usia 31 tahun P2A0 akseptor KB IUD ganti cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1
- f. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada Ny L usia 31 tahun P2A0 akseptor KB IUD ganti cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan, alat yang digunakan untuk menunda kehamilan dan menjarangkan jarak kelahiran. Kontrasepsi dapat mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel sperma saat melakukan hubungan badan dengan pasangan. Kontrasepsi terdiri dari “kontra” artinya mencegah atau melawan serta “konsepsepsi” yaitu bertemunya sel telur dengan sel sperma sehingga terjadi kehamilan (Sugiyarningsih & Anjani, 2018)

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Partiwi, 2022)

B. Tujuan KB

Tujuan umum adanya program Keluarga Berencana ialah mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. Tujuan program KB secara filosofis (Angsar et al., 2020) adalah

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Manfaat KB

Menurut (Jualianawati et al., 2022) Manfaat KB bagi ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

1. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
2. Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

D. Ruang Lingkup Program KB

Menurut (Priyanti & Syalfina, 2017) Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Koutrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (*sex education*)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic

E. Sasaran Program KB

Menurut (Linar et al., 2023) Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai

1. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Adapun akseptor KB menurut (Angsar et al., 2020) sasaranya, meliputi:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa

ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB

F. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB menurut (Kemenkes, 2013) yaitu;

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

G. Dampak KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Menurut (Priyanti & Syalfina, 2017) dampak penggunaan KB terhadap Pencegahan kelahiran antara lain

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, manfaatnya;
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
 - b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga

- b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
 - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- 4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu luang untuk keluargany
- 5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:
 - a. Kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh Pendidikan

H. Penapisan Klien

Menurut (Harnani et al., 2022) Panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi untuk menentukan apakah ada:

1. Kehamilan
Klien tidak hamil apabila:
 - a. Tidak senggama sejak haid terakhir
 - b. Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
 - c. Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
2. Di dalam 4 minggu pasca persalinan
3. Dalam 7 hari pasca keguguran
4. Menyusui dan tidak haid
5. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
6. Masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut, misalnya diabetes, tekanan darah tinggi.

I. 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 pascasenggama 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) (Angsar et al., 2020).

J. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini.

Tabel 1.1 Klasifikasi Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Senggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode

kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Beberapa jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan menurut (Angsar et al., 2020) yaitu:

1. Kontrasepsi Alami

a. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

Metode kontrasepsi MAL merupakan kontrasepsi dengan cara menyusui. Peningkatan hormon prolaktin selama masa menyusui dapat mencegah terjadinya ovulasi sehingga ibu tidak akan mengalami menstruasi. MAL dapat berjalan dengan efektif jika ibu menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan. Efektivitas MAL akan menurun ketika ibu sudah mendapat haid atau jika bayi sudah mendapat MP-ASI karena produksi hormon prolaktin sudah tidak sebanyak saat ibu menyusui secara eksklusif sehingga ibu harus mempertimbangkan penggunaan metode tambahan.

Persyaratan yang harus dipenuhi jika ibu menggunakan MAL adalah:

- 1) Memberikan ASI Eksklusif
- 2) Bayi kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan menstruasi

b. *Metode Kalender*

Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari sanggama pada masa subur. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

c. *Senggama Terputus*

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu

2. Kontrasepsi Non hormonal

a. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mendukung penggunaan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Penggunaan kondom dapat dimulai kapan saja ketika suami dan istri sudah memulai hubungan seksual secara rutin pasca melahirkan. Kondom akan efektif sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar dan tepat.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

1) Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

2) Jenis

- a) AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)
- b) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

3) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

4) Jangka Waktu Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel

5) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- 6) Keterbatasan
- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
 - b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
 - e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
 - f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).
- 7) Efek samping
- a) Perubahan siklus haid (terutama dalam 3 bulan pertama) berupa spotting, perdarahan lebih banyak dan lama
 - b) Nyeri haid (dismenore)
 - c) Anemia
 - d) Pasangan dapat merasakan benang AKDR copperT saat senggama
 - e) Nyeri hebat di perut bagian bawah yang mengarah ke radang panggul
- 8) Kriteria kelayakan medis
- a) Yang boleh menggunakan AKDR Copper
- AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:
- (1) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - (2) Telah atau belum memiliki anak

- (3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- (4) Sedang menyusui
- (5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- (6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- (7) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- (8) Menderita infeksi vagina
- (9) Menderita anemia
- (10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretrovira

b) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper:

- (1) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- (2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- (3) Menderita kanker ovarium
- (4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- (5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- (6) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

9) Waktu pemberian

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR Copper kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

a) Menstruasi teratur

Kapan saja pada bulan tersebut

- (1) Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
- (2) Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

b) Berganti dari metode lain

(1) Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

(2) Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

c. Kontrasepsi mantap (*tubektomi* atau *vasektomi*)

Kontrasepsi mantap pada wanita (*tubektomi*) atau Metode Operasi Wanita (MOW) dapat dilaksanakan dalam 48 jam setelah persalinan, sebelum 1 minggu pasca persalinan atau 4-6 minggu postpartum. Kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI

3. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil Progestin

1) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan

2) Jenis

a) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)

b) Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel

c) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

3) Cara kerja

a) Mencegah ovulasi,

b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

4) Efek samping

a) Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam

b) Tidak menstruasi

c) Sakit kepala biasa

d) Mual atau pusing

e) Payudara nyeri

- f) Perubahan berat badan
- g) Perubahan suasana hati dan aktivitas seksual
- h) Jerawat
- i) Gastritis

5) Keuntungan

- a) Dapat diminum selama menyusui
- b) Dapat mengontrol pemakaian
- c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Kesuburan cepat Kembali
- f) Mengurangi nyeri haid
- g) Mengurangi jumlah perdarahan haid

b. Pil Kombinasi

1) Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

2) Jenis

- a) Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain:

(1) 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

(2) 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon

(3) 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.

- b) Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain:

(1) 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormon

- c) Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain:
- (1) 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon.
 - (2) 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025
- d) Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain:
- (1) 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon
- e) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah :
- (1) Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

3) Cara kerja

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) \
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- c) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

4) Keuntungan

- a) Dapat mengontrol pemakaian
- b) Mudah digunakan
- c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)

- g) Tidak terjadi nyeri haid,
 - h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
 - j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat
- 5) Keterbatasan
- a) Mahal
 - b) Harus diminum setiap hari secara teratur
 - c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui
- 6) Efek samping
- a) Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam atau spotting (perdarahan bercak sela) terutama di 3 bulan pertama pemakaian
 - b) Tidak menstruasi
 - c) Sakit kepala biasa
 - d) Mual atau pusing
 - e) Nyeri payudara
 - f) Berat badan naik
 - g) Penurunan libido dan gangguan mood
 - h) Jerawat
 - i) Gastritis
- 7) Cara konsumsi
- a) Minum pil di jam yang sama untuk mengurangi efek samping
 - b) Jika muncul efek samping jelaskan bahwa hal tersebut normal terutama di 3 bulan pertama pemakaian
 - c) Jika muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil, minum ulang.
 - d) Jika lupa minum 1 pil berisi hormon segera minum pil yang lupa saat ingat
 - e) Jika lupa minum 2 atau lebih pil berisi hormon, minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan Gunakan alat kontrasepsi tambahan/tidak berhubungan seksual sampai paket pil habis
- 8) Kriteria kelayakan medis

a) Yang boleh menggunakan KPK

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- (1) Telah atau belum memiliki anak
- (2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- (3) Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu.
- (4) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik \
- (5) Merokok – jika usia di bawah 35 tahun
- (6) Menderita anemia atau riwayat anemia
- (7) Menderita varises vena
- (8) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

b) Yang tidak boleh menggunakan KPK

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPK :

- (1) Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa risiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD)
- (2) Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pascapersalinan dengan risiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD
- (3) Terutama menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- (4) Usia 35 tahun atau lebih yang merokok
- (5) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
- (6) Tekanan darah tinggi terkontrol, dan memungkinkan untuk dilakukan evaluasi lanjutan
- (7) Riwayat tekanan darah tinggi, dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
- (8) Riwayat jaundis saat menggunakan KPK sebelumnya
- (9) Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis)

- (10) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura ? Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain tanpa aura yang muncul atau memberat ketika menggunakan KPK
- (11) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- (12) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- (13) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
- (14) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPK.
- (15) Sedang dalam terapi lamotrigin. KPK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

9) Waktu Pemberian

Seorang perempuan dapat memulai KPK kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

a) Menstruasi teratur atau berganti dari metode non Hormonal

Kapan saja pada bulan tersebut

- (1) Jika mulai dalam 5 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
- (2) Jika mulai lebih dari 5 hari setelah permulaan menstruasinya, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.
- (3) Jika berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KPK

b) Berganti dari metode hormonal

- (1) Jika telah menggunakan kontrasepsi hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KPK dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

- (2) Jika berganti dari kontrasepsi suntik, ia dapat mulai menggunakan KPK saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan

c. Suntik progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan

2) Jenis

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) Nonprogram :

(1) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

(2) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

3) Cara kerja

a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4) Keuntungan

a) Suntikan setiap 2-3 bulan.

b) Tidak perlu penggunaan setiap hari ? Tidak mengganggu hubungan seksual

c) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan

d) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

e) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri

f) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

- g) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

5) Keterbatasan

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan)

d. Suntik Kombinasi

1) Pengertian

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

2) Jenis

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml

3) Cara kerja

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4) Keuntungan

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b) Dapat dihentikan kapan saja
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Baik untuk menjarangkan kehamilan

5) Keterbatasan

- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.

e. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. AKBK/implan dapat segera dipasangkan pada ibu sesaat setelah bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI.

K. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan KB

Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan (Kemenkes, 2013).

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 (Angsar et al., 2020)

Tabel 1.2 Klasifikasi dan Kewenangan Tenaga Kesehatan

Metode Kontrasepsi	Kompetensi					Kewenangan				
	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat
AKDR Copper (Cu)	√		√	√*		√		√	√**	
AKDR Levonogestrel (LNG)	√		√	√*		√		√	√**	
Implan	√		√	√*		√		√	√**	
Sunlik	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Pil	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Kondom	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Tubektomi Minilaparotomi	√		√***			√		√**		
Tubektomi Laparaskopi	√					√				
Vasektomi	-	√	√***			-	√	√***		
Metode Amenore Laktasi	√		√	√	√	√		√	√	√
Metode Sadar Masa Subur	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Sanggama Terputus	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pemberian Konseling	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan:

(*) Bagi Bidan yang lulusan profesi (S1) atau bidan vokasi (D3) yang sudah mendapatkan pelatihan

(**) Kewenangan diberikan berdasarkan pendelegasian sesuai dengan regulasi yang berlaku

(***) Bagi yang sudah mendapatkan pelatihan



UNISC
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L USIA 31 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KB IUD GANTI CARA KB PIL DI PUSKESMAS PANJATAN 1

Pengkajian

Tanggal : 22 April 2026 : 10.20 WIB
Tempat/Ruang : Ruang KIA
Oleh : Renita Pramesti

Biodata

Istri

Suami

Nama	: Ny. Lusiana	Tn. Rohani
Umur	: 31 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Penjahit	Buru
Alamat	: Dukuh X Cerme, Kalurahan Cerme, Kapanewon Panjatan	

A. SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin melepas KB IUD

2. Keluhan

Ibu mengatakan ingin melepas KB IUD karena jika berhubungan seksual terasa sakit dan berdarah, tiga bulan ini terasa panas pada bagian vagina.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche usia: 12 tahun

Siklus : tidak teratur

Banyak : 3-5 kali ganti pembalut

Lama : 7 hari

Warna : Kemerahan

Dismenorrhea: Tidak ada

Flour albus : Normal sebelum menstruasi

HPHT : 13 April 2026

☐ Dismenorrhoe ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ Metrorrhagia ☐ Pre menstruasi syndrome

Keluhan lain: -

4. Riwayat Pernikahan

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

Menikah : 1 Kali

Usia menikah : 21 tahun

Lama pernikahan : 10 tahun

5. Riwayat *Obsteri*

P2A0Ah2

HPHT: 13 April 2026

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

Kehamilan				Persalinan				Anak		Nifas		Ket
Anak ke	Tahun	Umur kehamilan	Penyakit	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Penyakit	♀/ ♂	BBL	Lama menyusui	Penyakit	
1	2017	aterem	-	klirik	Bidan	normal	-	♂	3000	±1 tahun	-	-
2	2019	aterem	-	PMB	Bidan	normal	-	♀	2800	±1 tahun	-	-

7. Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi

Pernah dirawat : Tidak pernah

Pernah dioperasi : Tidak pernah

8. Riwayat Penyakit Keluarga :

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

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

9. Riwayat Gynekologi

☐ Infertilitas ☐ Infeksi Virus ☐ PMS ☐ Cervicitis Cronis ☐ Endometriosis ☐ Myoma ☐
 Polip Servix ☐ Kanker Kandungan ☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan ☐ Lain-lain : tidak ada

10. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Thn	Oleh	Tempat	Keluhan	Thn	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD Coper T.380A	2020	Bidan	PMB	Sakit saat berhubungan	2026	Bidan	PMK	Ganti metod

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan
2-3 kali sehari, porsi sedang, jenis beraneka macam mulai dari karbohidrat, protein, lemak dan serat. Makanan yang biasa di makan seperti nasi, sayur, ayam, telur, tahu, tempe dan buah, keluhan tidak ada
- Minum
1,5 liter – 2 liter sehari, 8-11 gelas, jenis air putih danteh. keluhan tidak ada

b. Istirahat

Lamanya : 7-8 jam/hari
 Keluhan : tidak ada

c. Aktivitas

Ibu bisanya bekerja, mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak

d. Eliminasi

- BAK
6-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, keluhan tidak ada
- BAB
1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek berbentuk, bau khas tinja, keluhan tidak ada

e. Personal *hygiene*

Ibu mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan malam, mencuci rambut 2 kali dalam seminggu, ganti pakaian 1-3 kali dalam sehari atau jika kotor

f. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual 1-2 kali dalam seminggu, Keluhan sakit dan sering berdarah

g. Menyusui

Tidak menyusui

h. Pola Kebiasaan

Merokok : Tidak pernah merokok

Alkohol : Tidak pernah minum alkohol

Narkoba : Tidak pernah menggunakan narkoba

Obat-obatan : Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan

Jamu-jamuan : Tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan

12. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit yang diderita ibu

Penyakit yang pernah diderita oleh ibu: Tidak pernah menderita penyakit yang berat seperti DM, Hipertensi, penyakit jantung, Asma, hepatitis, Keputihan berbau, HIV, IMS, kista dan lainnya.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga: Keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang berat seperti DM, Hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain

13. Data Psikososial dan spiritual

Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih:

a. Social support dari : ☒ Suami ☐ Orang tua ☐ Mertua ☐ Keluarga lain

b. Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan: Melaksanakan ibadah 5 waktu

c. Rencana memiliki jumlah anak : Ibu berencana untuk mempunyai anak 2 saja

d. Rencana berapa lama memberi jeda : -

e. Pengetahuan klien terkait efek samping dan penggunaan metode KB: Ibu tahu tentang penggunaan KB

f. Kebiasaan hidup sehari-hari: Tidak ada

g. Binatang piaraan: ☐ Ada, ☒ Tidak

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 114/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36°C

d. Antropometri

BB : 78 kg

TB : 154 cm

IMT : 32

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : Tidak terdapat benjolan abnormal

Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada *oedema*

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

Hidung : Tidak Dikaji

Telinga : Tidak Dikaji

Mulut : Bibir tidak pucat

Leher : Tidak ada benjolan abnormal

b. Dada dan payudara

Simetris ☐, Pengeluaran ☐, Puting datar/tenggelam, ☐ Puting susu menonjol,

☐ Retraksi kulit, ☐ Luka bekas operasi, ☐ Lain-lain : Tidak ada

c. Abdomen

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

Nigra, ☐ Striae livide, ☐ Striae albican ☐ Luka bekas operasi ☐ Lain-lain : Tidak ada

Palpasi : adakah massa ☐ Nyeri tekan ☒ Tidak ada

Kandung Kemih : ☐ Penuh, ☒ Kosong

d. Tangan dan kaki

Oedem : Tidak ada oedem pada tangan dan kaki

Varices : Tidak ada varices di kaki

Kuku : Kuku berwarna merah muda tidak pucat

Warna : Kuning langsung

e. Genitalia

Inspeksi : ☐ Pengeluaran per vagina, ☒ Keputihan, ☐ Darah ☒ Tidak ada

Palpasi genetalia eksterna : -

Inspekulo : posisi porsio medial di tengah, Terdapat sedikit keputihan, servik berwarna merah muda, permukaan licin, ostium uteri eksternum berbentuk oval, Tidak Terdapat erosi Portio, terlihat batang IUD di portio.

f. Anus : Tidak terdapat hemoroid

g. Pulang Punggung : ☒ Normal ☐ Skoliosis ☐ Lordosis ☐ Kifosis

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : ☐ Hb : ☐ Ht : ☐ Leukosit : ☐ Trombosit :

Urine : ☐ Protein : ☐ Glukosa : ☐ Keton : ☐

b. Pemeriksaan Diagnostik

CTG :

USG :

Lain-lain :

c. Catatan RM:

C. ANALISA

Ny L Usia 31 Tahun P2A0 Akseptor KB IUD Ganti Cara KB Pil

D. PENETALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 22 April 2026 / 10.20 WIB

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan, Didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 114/70 mmhg, Nadi 90 x/menit, Respirasi 22 x/menit dan berat badan 78 kg.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan seperti nyeri saat berhubungan, perdarahan setelah berhubungan, serta rasa panas pada area vagina dapat terjadi pada penggunaan KB IUD, namun perlu dipastikan terlebih dahulu apakah masih dalam batas normal atau ada masalah seperti posisi IUD yang berubah atau adanya infeksi. Oleh karena itu, akan dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk melihat kondisi IUD ibu. Jika dari hasil pemeriksaan ditemukan adanya masalah atau

keluhan dirasa mengganggu, maka dapat dilakukan pelepasan IUD sesuai indikasi dan persetujuan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa setelah pelepasan KB IUD nanti, penting untuk segera memilih dan menggunakan metode KB lain agar tetap mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Ibu masih memikirkan untuk menggunakan metode KB yang lain, sementara sekarang ingin menggunakan KB pil terlebih dahulu

4. Melakukan penapisan pada ibu untuk mengetahui apakah ibu bisa menggunakan KB pil. Penapisan berupa ibu tidak memiliki masalah kesehatan misalnya: diabetes, atau tekanan darah tinggi.

Telah dilakukan penapisan dan ibu dipastikan dapat menggunakan KB pil

5. Melakukan konseling untuk menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pil (cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian dan efek samping).

Ibu mengerti penjelasan yang telah disampaikan

6. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Ibu bersedia untuk dilakukan pelepasan KB IUD dan Penggunaan KB pil

7. Menjelaskan prosedur tindakan Pelepasan IUD, yaitu; Memasukan alat kebagain vagina ibu serta melepas IUD

Ibu mengerti tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.

8. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu sudah berkemih

9. Melakukan tindakan pelepasan IUD

IUD sudah terlepas

10. Memberikan ibu pil KB Kombinasi Levonorgestrel Ethinyl Estradiol dan menjelaskan kepada ibu untuk memulai minum KB pil dari pil yang kecil berwarna putih yang bertuliskan hari “Rabu”

Ibu mengerti cara menggunakan KB Pil

11. Menuliskan di kartu KB ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi pada tanggal 20 Mei 2025 atau ibu bisa beli KB pil di apotik terdekat. Jika ibu sudah memilih metode KB yang akan digunakan, ibu bisa kembali kapan pun.
Ibu mengerti untuk kapan kunjungan ulang.
12. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang pelayanan kontrasepsi komperhensif yang telah dilaksanakan serta akan membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktik, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya Ny L Usia 31 Tahun P2A0 Akseptor KB IUD Ganti Cara KB Pil

A. Amnamesa awal

Pengkajian kasus dilakukan pada tanggal 26 Desember 2025 jam 06.00 WIB didapatkan data subjektif yang mencakup identitas pasien. Data identitas pasien bernama

B. Pengkajian

1. Data subjektif

Pada data subjektif, diperoleh bahwa Ny. L usia 31 tahun datang dengan keinginan melepas KB IUD karena mengalami keluhan nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia) dan perdarahan setelah berhubungan. Selain itu, dalam tiga bulan terakhir ibu juga merasakan sensasi panas pada vagina. Keluhan-keluhan tersebut menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang cukup mengganggu aktivitas seksual dan kualitas hidup ibu.

Keluhan yang disampaikan ibu berkaitan dengan efek samping atau komplikasi penggunaan IUD (Intrauterine Device). Menurut (Angsar et al., 2020) efek samping IUD dapat meliputi:

- a. Perdarahan tidak teratur
- b. Nyeri panggul
- c. Dispareunia
- d. Keputihan atau infeksi

Menurut (Iklima et al., 2021), IUD bekerja dengan menimbulkan reaksi inflamasi lokal pada endometrium, yang mencegah fertilisasi dan implantasi. Namun, pada beberapa akseptor, kondisi ini dapat memicu:

- a. Iritasi serviks
- b. Posisi IUD yang tidak tepat

c. Infeksi ringan hingga berat

Menurut (Yuniasih, 2017) Keluhan nyeri saat hubungan dan perdarahan pasca-koitus dapat mengarah pada:

- a. Malposisi IUD
- b. Erosi serviks
- c. Infeksi serviks atau vagina

Selain itu, ibu juga menyatakan ingin beralih ke KB pil, yang menunjukkan adanya kebutuhan akan metode kontrasepsi yang lebih nyaman dan sesuai kondisi saat ini.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ibu telah memiliki dua anak tanpa riwayat abortus dan seluruh persalinan berlangsung normal. Hal ini menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kategori yang secara umum aman untuk menggunakan berbagai metode kontrasepsi, termasuk kontrasepsi hormonal, selama tidak terdapat kontraindikasi medis (Linar et al., 2023).

2. Data objektif

Pada pemeriksaan objektif, didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 114/70 mmHg, nadi 90 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan tidak menunjukkan adanya kelainan yang signifikan. Pada pemeriksaan genitalia, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi berat seperti keputihan patologis atau bau tidak sedap. Namun, batang IUD terlihat di dekat mulut portio (ekspulsi parsial) pada pemeriksaan inspekulo, yang menunjukkan adanya ekspulsi parsial IUD (Novita et al., 2021).

Secara teori, tidak tampaknya benang IUD dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, seperti benang yang masuk ke dalam kanalis servikalis, posisi IUD yang bergeser, atau bahkan IUD yang sudah tidak berada pada posisi semestinya. Meskipun demikian, karena tidak ditemukan tanda infeksi berat, maka kemungkinan terbesar adalah adanya perubahan posisi IUD atau iritasi lokal yang menyebabkan keluhan ibu (Sagita & Salanti, 2023).

Selain itu, indeks massa tubuh (IMT) ibu yang mencapai 32 menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kategori obesitas. Dalam teori kontrasepsi, obesitas bukan

merupakan kontraindikasi mutlak untuk penggunaan pil KB kombinasi, tetapi tetap perlu perhatian karena dapat meningkatkan risiko efek samping tertentu seperti trombosis.

C. Interpretasi Data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan bahwa Ny. L adalah akseptor IUD dengan keluhan nyeri saat berhubungan seksual dan perdarahan, serta memiliki keinginan untuk mengganti metode kontrasepsi ke pil. Menurut kriteria kelayakan medis dari WHO, wanita usia reproduksi tanpa riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung umumnya aman menggunakan kontrasepsi pil kombinasi (Harnani et al., 2022). Dengan demikian, pilihan ibu untuk beralih ke KB pil dapat dianggap sesuai dan rasional.

D. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Pada tahap penatalaksanaan, dilakukan beberapa langkah penting yang diawali dengan pemeriksaan lanjutan dan konseling. Ibu diberikan penjelasan bahwa keluhan yang dirasakan kemungkinan berhubungan dengan penggunaan IUD, sehingga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut sebelum pelepasan alat. Ibu dijelaskan bahwa nyeri saat berhubungan seksual dan perdarahan yang dialami kemungkinan merupakan efek samping dari penggunaan IUD, yang dapat disebabkan oleh iritasi lokal, posisi IUD yang berubah, atau respons tubuh terhadap benda asing. Dalam pelayanan KB, konseling merupakan komponen penting yang bertujuan memberikan informasi yang jelas, membantu klien memahami kondisinya, serta mendukung pengambilan keputusan yang tepat dan sadar (informed choice) (Priyanti & Syalfina, 2017).

Kemudian, ibu diberikan informasi mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi alternatif, khususnya kontrasepsi hormonal berupa pil kombinasi. Dijelaskan mengenai cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, serta cara penggunaan yang benar. Secara teori, pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta mengubah lapisan endometrium sehingga tidak mendukung implantasi. Edukasi ini penting agar ibu memiliki pemahaman yang cukup sebelum menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai (Angsar et al., 2020).

Setelah ibu menyatakan keinginannya untuk beralih ke KB pil, dilakukan skrining kelayakan medis untuk memastikan bahwa ibu tidak memiliki kondisi yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti hipertensi berat, riwayat tromboemboli, penyakit jantung, atau gangguan hati (Harnani et al., 2022). Berdasarkan hasil

pemeriksaan, ibu dinyatakan layak menggunakan KB pil kombinasi. Dalam WHO Medical Eligibility Criteria, kondisi ibu termasuk dalam kategori yang aman untuk penggunaan kontrasepsi hormonal.

Selanjutnya dilakukan informed consent sebagai bentuk persetujuan tindakan medis setelah ibu mendapatkan penjelasan yang lengkap. Tindakan pelepasan IUD kemudian dilakukan sesuai prosedur, yaitu dengan memposisikan ibu secara litotomi dan melakukan visualisasi servik. Menjelaskan kepada ibu bahwa posisi batang IUD yang sudah berada di dekat mulut portio menunjukkan bahwa alat telah mengalami pergeseran atau ekspulsi sebagian dari kavum uteri. Menurut (Novita et al., 2021), ekspulsi parsial IUD merupakan indikasi mutlak untuk pelepasan, karena:

- a. Efektivitas kontrasepsi sudah menurun
- b. Dapat menyebabkan iritasi serviks
- c. Berisiko menimbulkan perdarahan dan nyeri
- d. Meningkatkan risiko infeksi

Keluhan ibu berupa nyeri saat berhubungan seksual dan perdarahan setelah hubungan sangat sesuai dengan kondisi ekspulsi parsial ini, karena batang IUD yang turun dapat bergesekan dengan serviks atau vagina (Yoga & Sasmi, 2016).

Selanjutnya dilakukan tindakan pelepasan IUD. Secara teori, pelepasan IUD dapat dilakukan kapan saja selama tidak terdapat kontraindikasi, terutama jika terdapat keluhan yang mengganggu atau atas permintaan pasien. Setelah IUD berhasil dilepas, dilakukan evaluasi kondisi ibu pasca tindakan, termasuk memastikan tidak ada perdarahan berlebih atau nyeri hebat. Hal ini penting untuk mendeteksi komplikasi dini

Selanjutnya diberikan kontrasepsi pil kombinasi kepada ibu. Ibu dijelaskan secara rinci mengenai cara penggunaan pil, yaitu diminum setiap hari pada waktu yang sama agar efektivitasnya tetap optimal. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai waktu mulai penggunaan, yang dapat dimulai pada hari pertama menstruasi atau segera setelah tindakan (quick start), dengan mempertimbangkan kondisi ibu. Ibu juga diberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping awal seperti mual ringan atau spotting, serta pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil. Selain itu, ibu dijadwalkan untuk melakukan kunjungan ulang dalam waktu

empat minggu untuk mengevaluasi kondisi dan memastikan tidak ada efek samping yang mengganggu (Angsar et al., 2020).

Sebagai bagian dari pelayanan berkelanjutan, ibu dijadwalkan untuk kunjungan ulang (follow up) dalam waktu sekitar 4 minggu. Kunjungan ini bertujuan untuk:

- a. Mengevaluasi kondisi ibu setelah pelepasan IUD
- b. Menilai adanya efek samping dari KB pil
- c. Memastikan kepatuhan penggunaan
- d. Memberikan dukungan lanjutan

Selain itu, ibu juga diberikan informasi bahwa ia dapat datang kembali kapan saja jika mengalami keluhan atau ingin berkonsultasi lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi yang digunakan.



KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan pelayanan kontrasepsi komprehensif pada Ny L Usia 31 Tahun P2A0 Akseptor KB IUD Ganti Cara KB Pil di Puskesmas Panjatan 1 yang menggunakan metode SOAP sebagai teknik pencatatan dan pengumpulan data dari anamnesis hingga penatalaksanaan dan evaluasi dapat diambil kesimpulan.

Ny. L usia 31 tahun P2A0 merupakan akseptor KB IUD yang mengalami keluhan berupa nyeri saat berhubungan, perdarahan setelah berhubungan, serta rasa panas pada area vagina. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keluhan tersebut diduga berkaitan dengan penggunaan IUD sehingga dilakukan tindakan pelepasan alat kontrasepsi. Sebagai alternatif sementara, ibu dialihkan menggunakan KB pil dengan harapan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan. Ibu telah diberikan konseling terkait cara penggunaan KB pil, efek samping yang mungkin timbul, serta anjuran untuk kontrol ulang guna evaluasi dan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang yang lebih sesuai.

Berdasarkan paparan kasus asuhan kebidanan pada Ny L Usia 31 Tahun P2A0 Akseptor KB IUD Ganti Cara KB Pil dan teori yang didasarkan *Evidence Based Midwifery*, tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus



DAFTAR PUSTAKA

- Angsar, I., Wira, H., & Junita, R. (2020). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Harnani, B., Wahyuni, S., Herawati, Z., Wulandari, E., Reflisiani, D., & Rosalia, R. (2022). Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. *Zahir Publishing*.
- Iklima, N. D., Etty, K. S., & Soni, H. (2021). GAMBARAN EFEK SAMPING PENGGUNAAN ALAT SUBUR. *Journal Of BTH Nursing*, 1.
- Jualianawati, T., Fitri, E., Huzaima, & Aditya. (2022). Metode KB pada Ibu Menyusui. *Jurnal Indonesia Berdaya*, 3.
- Kemenkes. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Linar, C., Mahmudah, S., Kody, M. M., Pratiwi, D. S., Yati, D., Ningsi, A., Setyaningsih, P. H., & Yulianie, R. (2023). Pelayanan KB Dan Kesehatan Reproduksi. *Media Pustaka Indo*.
- Novita, D., Malinta, U., Rambulangi, S., & Kasim, F. (2021). Kejadian Ekspulsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Banded T-Shaped dan Plain T-Shaped pada Pemasangan Intra Seksio Sesarea. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 4(2), 169–177.
- Partiwi, N. (2022). PENGARUH PENGGUNAAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN BER-KB TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI INTRA UTERIN DEVICE (IUD) PADA IBU POST PARTUM. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 1–6.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA. *Kekata Publisher*.
- Purnandias, I., Mawarni, A., & Dharminto. (2018). HUBUNGAN PERSEPSI EFEK SAMPING IUD, DUKUNGAN SUAMI DAN KEPRAKTIKAN IUD DENGAN KEIKUTSERTAAN AKSEPTOR IUD DI KELURAHAN JATISARI KECAMATAN MIJEN KOTA SEMARANG TAHUN 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 120–128.
- Sagita, W., & Salanti, P. (2023). HUBUNGAN WAKTU PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI INTRAUTERINE DEVICE (IUD) PASCASALIN DENGAN KEJADIAN EKSPULSI DI RS X TAHUN 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(1), 13–19.
- Sugiyarningsih, & Anjani, A. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU PASCA SALIN DENGAN PERILAKU IBU PASCA SALIN DALAM KEPESERTAAN KB PASCA SALIN DI PUSKESMAS TEBING TAHUN 2017. *Jurnal Kebidanan*, 09(1), 1–6.
- Sukardi, Ashriady, & Akbar, F. (2019). Analisis faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Efek Samping pada Akseptor Putus Pakai IUD / Implant di Kabupaten Mamuju Tengah. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 43–50.
- Yoga, E., & Sasmi, M. (2016). HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KB IUD DENGAN KEJADIAN NYERI SAAT COITUS PADA PASANGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS KLATAK KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 4(2), 110–117.
- Yuniasih, P. (2017). Efek Samping KB IUD (Nyeri Perut) dengan Kelangsungan Penggunaan KB IUD. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 45–51.