

LAPORAN MAKALAH KASUS
ASUHAN KEBIDANA KELUARGA BERENCANA PADA NY M USIA
43 TAHUN DENGAN ASEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS
PAJANGAN BANTUL



Disusun oleh :

Fera Widiawati (2510106057)

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2026

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANA KELUARGA BERENCANA PADA NY M USIA 43 TAHUN DENGAN ASEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS PAJANGAN BANTUL

Disusun oleh :

Fera Widiawati (2510106057)

Telah diperlihatkan kepada dosen pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan sebagai syarat untuk mendapatkan nilai praktek kerja lapangan yang dilaksanakan di Puskesmas Pajangan Bantul

Pada tanggal : 28 April 2026

Pembimbing pendidikan

Pembimbing lahan

Mahasiswa

(Bdn. Intan Mutiara Putri, S.ST.,
M.KEB)

(Widyawati, S.Tr.Keb.Bdn)

(Fera Widiawati)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan makalah yang berjudul “*Asuhan Kebidana Keluarga Berencana Pada Ny.M Usia 43 Tahun Akseptor KB IUD Di Puskesmas Pajangan Yogyakarta*”. Makalah ini disusun sebagai bentuk upaya untuk memahami praktik kebidanan secara lebih mendalam, khususnya dalam memberikan asuhan yang tepat pada ibu yang menggunakan kontrasepsi intrauterin (IUD).

Dalam penyusunan makalah ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun melalui referensi yang tersedia. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan tersebut, makalah ini tidak akan terselesaikan dengan baik.

Makalah ini membahas aspek penting dalam asuhan kebidanan, mulai dari persiapan, pemasangan, pemantauan, hingga edukasi dan tindak lanjut pada ibu dengan IUD. Penulis berharap makalah ini dapat memberikan manfaat, baik bagi mahasiswa kebidanan, tenaga kesehatan, maupun masyarakat yang ingin memahami pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi secara lebih baik.

Akhir kata, penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan makalah ini, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang.

Yogyakarta, 28 April 2026

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHANii

KATA PENGANTARiii

DAFTAR ISI.....iv

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Latar Belakang..... 1

 B. Tujuan..... 2

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 3

 A. Definisi Kontrasepsi IUD 3

 B. Mekanisme Kerja Kontrasepsi IUD..... 3

 C. Macam- Macam IUD 3

 D. Indikasi Dan Kontra Indikasi Penggunaan Kontrasepsi IUD 4

 E. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi IUD 5

 F. Efek Samping Kontrasepsi IUD..... 6

 G. Cara Penggunaan Kontrasepsi IUD 7

BAB III LAPORAN KASUS..... 8

BAB IV PEMBAHASAN 13

BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 15

 A. Simpulan..... 15

 B. Saran..... 15

DAFTAR PUSTAKA 16



UNISA
Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi ibu merupakan faktor penting yang berpengaruh besar terhadap kualitas hidup ibu dan anak, karena berkaitan langsung dengan keselamatan selama masa kehamilan hingga persalinan (BPS, 2020). Pengaturan jarak kehamilan terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi obstetri serta meningkatkan kesejahteraan ibu (WHO, 2020). Kehamilan yang terjadi terlalu sering atau terlalu berdekatan dapat meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, perdarahan pascapersalinan, hingga kelahiran prematur (UNICEF, 2021). Data BPS juga menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi, salah satunya disebabkan oleh kehamilan yang tidak direncanakan atau jarak kehamilan yang terlalu dekat (BPS, 2020).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti implan dan Intrauterine Device (IUD), merupakan pilihan efektif untuk mengatur jarak kehamilan karena memiliki tingkat efektivitas lebih dari 99% (WHO, 2020). Penggunaan MKJP telah terbukti dapat menurunkan risiko preeklamsia, kelahiran prematur, serta kejadian bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2021). Selain itu, metode ini juga memberikan manfaat jangka panjang berupa penurunan risiko kanker endometrium dan ovarium pada wanita (UNICEF, 2021).

Namun, data BKKBN tahun 2023 menunjukkan bahwa pemanfaatan MKJP masih lebih rendah dibandingkan metode non-MKJP. Pengguna implan hanya mencapai 10,5% dan IUD 8,9%, sementara suntik KB mencapai 35,3% (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Rendahnya angka ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan serta kekhawatiran mengenai efek samping kontrasepsi (Utami, 2020). Penelitian Utami (2020) menunjukkan bahwa banyak wanita merasa takut terhadap efek samping implan dan IUD sehingga lebih memilih metode jangka pendek. Beredarnya berbagai mitos, seperti anggapan bahwa IUD dapat berpindah posisi atau implan menyebabkan infertilitas, juga menghambat penerimaan MKJP (Chandra et al., 2020). Faktor sosial budaya turut berpengaruh, terutama di wilayah pedesaan yang menganggap metode ini tabu atau tidak sesuai norma lokal. Dukungan suami dan keluarga juga sangat menentukan, sehingga ketidaktahuan atau ketidaksetujuan mereka dapat menurunkan minat penggunaan MKJP (Chandra et al., 2020).

Efek samping MKJP menjadi alasan lainnya mengapa ibu enggan menggunakannya. Penelitian Nurkhasanah et al. (2022) menyebutkan bahwa implan dapat memicu perubahan pola menstruasi, bercak, sakit kepala, dan peningkatan berat badan. Sementara itu, IUD dapat menimbulkan nyeri saat pemasangan,

peningkatan volume darah menstruasi, kram, serta risiko infeksi (Sari & Wulandari, 2021). Walaupun sebagian besar efek samping bersifat ringan dan dapat ditangani, kurangnya edukasi membuat banyak wanita ragu memanfaatkan MKJP (Nurkhasanah et al., 2022).

Secara keseluruhan, peningkatan penggunaan MKJP memerlukan edukasi yang komprehensif, dukungan keluarga, serta pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat dan efek sampingnya untuk menunjang kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia subur, termasuk aspek pengetahuan, efek samping, dan dukungan sosial keluarga..

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi umum ibu sebagai akseptor KB IUD melalui pengumpulan data subjektif dan objektif secara lengkap.
- b. Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor KB IUD.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu sesuai standar pelayanan KB, termasuk konseling, pemantauan efek samping, dan edukasi mengenai efektivitas serta risiko KB IUD.



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kontrasepsi IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dimana penggunaanya yaitu dengan memasukan alat khusus yang bahan dasarnya terbuat dari polyethylene atau plastic yang bersifat inert, IUD memiliki tambahan benang yang dianalogikan sebagai dawai atau dasi yang dapat memudahkan dilakukannya pengontrolan untuk mengetahui posisi IUD dan dapat memudahkan pelepasan IUD saat akseptor ingin melepasnya dan terdapat barium sulfat, logam tembaga dan progesterone yang akan dimasukan kedalam rahim (Mulyani et al., 2019).

Kontrasepsi IUD ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan dengan jangka waktu yang panjang dan dapat dipakai hingga 5 sampai 10 tahun. Adapun lama pemakaian metode kontrasepsi IUD ini yaitu dalam jangka waktu 3-5 tahun dengan jenis hormon dan 5-10 tahun dengan jenis tembaga (Mafitroh, 2019). Selain memiliki efektifitas yang tinggi, IUD memiliki suatu kelebihan yang dapat di pakai oleh ibu menyusui karena IUD dapat merangsang uterus, sehingga hal ini dapat meningkatkan kadar hormone oksitosin yang dimana hormone oksitosin dapat merangsang produksi ASI bagi ibu menyusui (Alifia, 2021).

B. Mekanisme Kerja Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD bekerja dengan mengganggu fertilisasi serta menciptakan lingkungan intrauterin yang tidak kondusif bagi sperma dan embrio (Hussein et al., 2022). IUD tembaga menyebabkan peningkatan ion tembaga yang bersifat toksik terhadap sperma sehingga menghambat motilitas dan kemampuan penetrasi sperma (Momoh et al., 2023). Selain itu, reaksi inflamasi lokal di endometrium menurunkan kemungkinan implantasi (Almeida & Costa, 2022). Pada IUD hormonal (levonorgestrel), hormon yang dilepaskan menebalkan lendir serviks sehingga sperma sulit memasuki uterus, sekaligus menipiskan endometrium dan menghambat ovulasi pada beberapa pengguna (Milevski et al., 2022).

C. Macam- Macam IUD

1. Copper-T

Copper-T merupakan IUD berbentuk huruf T yang terbuat dari bahan polyethylene dengan lilitan kawat tembaga halus pada bagian batang vertikalnya, di mana tembaga berfungsi menciptakan reaksi inflamasi lokal yang bersifat spermatotoksik sehingga mencegah fertilisasi (Sow et al., 2021). Ion tembaga yang dilepaskan juga meningkatkan motilitas leukosit intrauterin yang menghambat pergerakan sperma (Zhao et al., 2021). Jenis ini paling banyak

digunakan karena efektivitasnya tinggi dan masa pakainya panjang (Rosenstock et al., 2021).

2. Copper-7

Copper-7 merupakan IUD berbentuk angka 7 dengan ukuran batang vertikal sekitar 32 mm, dilengkapi gulungan tembaga dengan luas permukaan sekitar 200 mm², yang berfungsi meningkatkan kadar ion tembaga di uterus sehingga menghambat kapasitas sperma (Rosenstock et al., 2021). Efektivitasnya sebanding dengan Copper-T karena sama-sama mengandalkan mekanisme antifertilitas dari tembaga (Sow et al., 2021).

3. Multiload (MLCu 250 / MLCu 375)

Multiload adalah IUD berbahan polyethylene dengan bentuk menyerupai sayap fleksibel pada bagian kanan dan kiri, yang membantu mengurangi risiko ekspulsi karena dapat menyesuaikan bentuk uterus (Milevski et al., 2022). Pada batang vertikalnya terdapat lilitan tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm², di mana semakin luas permukaan tembaga semakin tinggi efektivitas kontrasepsi (Zhao et al., 2021). Multiload tersedia dalam ukuran standar, small, dan mini untuk penyesuaian anatomis (Rosenstock et al., 2021).

4. Lippes Loop

Lippes Loop merupakan IUD berbahan polyethylene dengan bentuk menyerupai spiral atau huruf S, dan dilengkapi benang pada ekornya untuk memudahkan pemeriksaan (Fitriani & Yuliani, 2021). IUD ini memiliki empat tipe berdasarkan ukuran bagian atas:

- a Tipe A: 25 mm (benang biru)
- b Tipe B: 27,5 mm (benang hitam)
- c Tipe C: 30 mm (benang kuning)
- d Tipe D: 30 mm (lebih tebal, benang putih)

Lippes Loop memiliki tingkat kegagalan rendah meskipun kini penggunaannya menurun dan banyak digantikan IUD tembaga modern (Milevski et al., 2022).

D. Indikasi Dan Kontra Indikasi Penggunaan Kontrasepsi IUD

IUD direkomendasikan pada wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang yang bisa dibalik (reversible) serta memiliki efektivitas tinggi (>99%) (Nguyen et al., 2023). Metode ini cocok untuk wanita yang telah melahirkan maupun yang belum, selama tidak ada kontraindikasi medis (Sow et al., 2021). IUD hormonal khususnya juga bermanfaat pada wanita dengan menstruasi berat karena dapat mengurangi perdarahan (Zhao et al., 2021).

Penggunaan kontrasepsi IUD memiliki sejumlah kontraindikasi medis yang harus diperhatikan sebelum pemasangan dilakukan. Wanita hamil tidak

diperbolehkan menggunakan IUD karena pemasangan alat kontrasepsi intrauterin pada kondisi kehamilan dapat meningkatkan risiko infeksi dan keguguran (Kemenkes RI, 2023). Perdarahan pada saluran genital yang tidak diketahui penyebabnya juga menjadi kontraindikasi karena memerlukan evaluasi terlebih dahulu guna menyingkirkan kemungkinan kelainan patologis seperti keganasan atau gangguan hormonal (Rahayu et al., 2022). Apabila penyebab perdarahan telah terdiagnosis dan ditangani, maka pemasangan IUD dapat dipertimbangkan kembali sesuai kondisi pasien (Mustika & Pratiwi, 2021).

Selanjutnya, kelainan bentuk uterus seperti mioma submukosa, uterus bikornis, atau septate uterus dapat menghambat pemasangan IUD karena meningkatkan risiko perforasi maupun posisi alat yang tidak tepat (Sari & Lestari, 2023). Wanita yang memiliki riwayat alergi terhadap salah satu komponen IUD, baik tembaga maupun bahan plastik tertentu, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi ini karena dapat menimbulkan reaksi hipersensitivitas (Nugraheni & Wardani, 2021). Pada penderita HIV/AIDS dengan kondisi imunokompromais berat, penggunaan IUD tidak direkomendasikan karena dapat meningkatkan risiko infeksi pelvis akibat rendahnya imunitas tubuh (WHO, 2022). Selain itu, wanita dengan penyakit radang panggul (PID) aktif, servisititis, atau infeksi vagina tidak diperbolehkan menggunakan IUD hingga infeksi tersebut diobati dan dinyatakan sembuh (Putri & Amalia, 2023). Setelah infeksi teratasi melalui terapi yang adekuat, IUD dapat dipasang kembali asalkan kondisi klinis telah stabil (Manuaba et al., 2021).

E. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi IUD

IUD telah digunakan secara luas dan diterima oleh masyarakat, termasuk di Indonesia, karena efektivitasnya yang tinggi dan keamanannya yang baik sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes RI, 2023). Salah satu keuntungan IUD adalah tidak memengaruhi aktivitas atau kenyamanan seksual karena tidak mengganggu hubungan intim dan memberikan rasa aman dari risiko kehamilan (Sari & Lestari, 2022). IUD tidak memengaruhi produksi, kualitas, maupun kuantitas ASI sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui (Nurlaili & Handayani, 2021). Kontrasepsi ini juga dapat dipasang segera setelah persalinan atau abortus selama tidak terdapat infeksi atau kontraindikasi yang menyertai (WHO, 2022). Selain itu, IUD dapat digunakan hingga masa menopause sehingga memberikan perlindungan jangka panjang dengan tingkat efektivitas tinggi (Putri & Amalia, 2023). IUD juga dapat dilepas kapan saja sesuai kebutuhan dan keinginan klien tanpa mengganggu kesuburan jangka panjang (Rahayu et al., 2021).

Walaupun efektif, IUD tidak memberikan perlindungan 100% sehingga tetap terdapat kemungkinan kecil terjadinya kehamilan (Siregar et al., 2022). Pada tiga bulan pertama penggunaan, pengguna IUD tembaga sering mengalami menstruasi

lebih lama dengan volume darah lebih banyak disertai dismenore (Dewi & Marlina, 2021). Beberapa klien juga melaporkan adanya nyeri perut bawah atau kram yang berlangsung selama 3–5 hari setelah pemasangan IUD (Lestari & Widyaningsih, 2023). Namun, keluhan tersebut biasanya membaik dalam 1–2 hari dengan penatalaksanaan yang tepat (Manuaba et al., 2021). Pada sebagian pengguna, perdarahan menstruasi yang berat dapat menyebabkan anemia apabila tidak dipantau dengan baik (Sugiharti et al., 2022). IUD tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual sehingga tetap diperlukan perilaku seksual aman (WHO, 2022). Penggunaan IUD juga dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul terutama jika pemasangan dilakukan pada klien dengan infeksi aktif (Fitriani & Yuliani, 2021). Selain itu, IUD dapat keluar secara spontan tanpa disadari, terutama pada pemasangan pasca persalinan akibat kondisi uterus yang belum involusi sempurna (Rahmawati et al., 2023).

F. Efek Samping Kontrasepsi IUD

Efek samping penggunaan IUD tembaga (Cu-IUD) paling sering berupa peningkatan volume perdarahan menstruasi, yang terjadi akibat reaksi inflamasi lokal pada endometrium setelah pemasangan IUD (Sow et al., 2021). Peradangan lokal ini meningkatkan produksi prostaglandin sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan perdarahan menstruasi menjadi lebih banyak dibandingkan sebelum penggunaan IUD (Sow et al., 2021). Selain itu, pengguna Cu-IUD juga dapat mengalami siklus haid yang tidak teratur selama 3–6 bulan pertama, karena tubuh masih beradaptasi dengan keberadaan benda asing di dalam uterus (Sow et al., 2021). Kram atau nyeri haid (dismenore) juga sering dilaporkan dan biasanya disebabkan oleh kontraksi uterus yang meningkat sebagai respons terhadap IUD (Milevski et al., 2022).

Pada IUD hormonal (LNG-IUD), efek samping yang umum antara lain spotting, perdarahan tidak teratur, atau amenore (Zhao et al., 2021). Spotting terjadi karena penipisan endometrium yang dipicu oleh pengeluaran hormon levonorgestrel dalam dosis rendah secara kontinu (Zhao et al., 2021). Dalam beberapa bulan pertama, perdarahan bercak bisa berlangsung lebih sering karena proses penyesuaian endometrium, namun kondisi ini biasanya membaik setelah 3–6 bulan penggunaan (Rosenstock et al., 2021). Sebagian besar pengguna LNG-IUD mengalami amenore setelah 12 bulan penggunaan akibat endometrium yang sangat tipis sehingga tidak terjadi peluruhan dinding rahim (Zhao et al., 2021).

Efek samping lainnya yang dapat muncul pada kedua jenis IUD adalah rasa tidak nyaman atau nyeri panggul pada minggu pertama setelah pemasangan, yang umumnya disebabkan oleh respon kontraksi uterus dan adaptasi awal terhadap keberadaan IUD (Milevski et al., 2022). Beberapa pengguna juga melaporkan

keluhan seperti nyeri punggung bawah atau kembung, namun keluhan ini bersifat sementara dan biasanya membaik tanpa penanganan khusus (Milevski et al., 2022).

G. Cara Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pemasangan IUD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan teknik aseptik (Nguyen et al., 2023). Prosedur dimulai dengan pemeriksaan panggul lengkap, dilanjutkan inseri alat melalui serviks ke dalam intrauterin (Hussein et al., 2022). Waktu pemasangan yang optimal adalah saat menstruasi aktif atau segera setelahnya untuk meminimalkan risiko kehamilan tak terdiagnosis (Momoh et al., 2023). Pasca pemasangan, disarankan kontrol ulang 4–12 minggu kemudian untuk memastikan posisi yang benar (Zhao et al., 2021).

Melakukan control medis penting dilakukan sebagai upaya untuk menjaga IUD agar terpasang dengan baik, pemeriksaan ulang dapat dilakukan setelah pemasangan jika dirasa perlu adanya penanganan. Adapun jadwal pemeriksaan menurut (Alifia, 2021) yaitu:

1. Dua minggu pasca pemasangan
2. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
3. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
4. Setiap enam bulan sampai satu tahun

Selain itu pemeriksaan perlu dilakukan jika ada keinginan untuk melepas IUD atau terjadi pada keadaan seperti:

1. Ingin merencanakan kehamilan
2. Leokorea yang sulit diobati
3. Terjadinya infeksi
4. Terjadinya perdarahan.

BAB III
LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANA KELUARGA BERENCANA PADA NY M USIA
43 TAHUN DENGAN ASEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS
PAJANGAN BANTUL**

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 02 April 2026

Jam : 10.00 WIB

A. IDENTITAS PASIEN

Identitas pasien

Nama : Ny. M

Umur : 43 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Iroyodan

Penanggung jawab : Suami

Nama : Tn. P

Umur : 45 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Iroyodan

B. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan datang untuk memasang kontrasepsi IUD, dimana sebelumnya sudah konsultasi dan diperbolehkan.

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 13 tahun

Nyeri haid : tidak ada

Siklus : 28 hari

Lama : 5-7 hari

Warna darah : merah kecoklatan

Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali sehari

4. Riwayat Pernikahan :
 Pernikahan ke : 1
 Status Pernikahan : Sah secara agama dan negara
 Lama menikah : 20 tahun
 Usia menikah : 23 tahun
5. Riwayat Obstetri : P2A0AH2
6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tahun partus	Tempat	Penolong	Jenis Persalinan	UK	JK	BB	Kondisi saat ini
1.	2010	PMB	Bidan	Spontan	Aterm	Perempuan	2800	Sehat
2.	2016	PMB	Bidan	Spontan	Aterm	Perempuan	2700	Sehat

7. Riwayat KB : Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB IUD.
8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
 Makan : 3x sehari, porsi 3 contong nasi, lauk ikan, tahu/tempe, sayur, dan sambal.
 Minum : +/- 10 gelas sehari, jenis : air putih, dan terkadang susu.
 Keluhan
 - b. Pola istirahat
 Malam : 7-8 Jam
 Siang : 1 jam
 - c. Pola aktivitas
 Ibu mengatakan menjadi ibu rumah tangga, dalam sehari hari melakukan pekerjaan rumah saja seperti masak, menyapu dan lain sebagainya.
 - d. Pola eliminasi
 - BAK
 Frekuensi : 3-4 x sehari
 Warna : Kuning jernih
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 - BAB 1x sehari
 Warna : Kuning kecoklatan
 Konsistensi : Agak lembek
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 - e. *Personal Hygiene* :
 Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi pagi hari dan sebelum tidur, ganti baju 2 kali sehari, keramas setiap 2 hari sekali.
 - f. Pola sexualitas :
 Ibu mengatakan 2x seminggu
 - g. Pola Menyusui : tidak ada (Ibu tidak menyusui)
 - h. Pola Kebiasaan sehari-hari :
 Merokok : tidak ada
 Minum alkohol : tidak ada
 Minum obat-obatan tanpa pengawasan : tidak ada
9. Riwayat penyakit yang diderita ibu : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat sakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes, asma, TBC, Epilepsi dan penyakit menular seksual (PMS)
10. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat sakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes, asma, TBC, Epilepsi dan penyakit menular seksual (PMS) dalam keluarga.
11. Riwayat Gynekologi : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti sakit kuning, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui

- penyebabnya, keputihan yang lama, maupun tumor dan penyakit obtertri laminnya, dan tidak pernah di operasi.
12. Riwayat Psikososial Dan Spiritual :
- Sosial budaya : Ibu tidak menganut kepercayaan yang merugikan kesehatan
- Psikologis : perasaan ibu dan keluarga terhadap kontrasepsi yang dipilih senang
- Hubungan ibu dg suami dan keluarga : baik
- Keadaan ekonomi : mencukupi kebutuhan sehari-hari
- Kegiatan spiritual : ibu menjalankan ibadah seperti biasa dan tidak mengganggu aktivitas
13. Keadaaan Lingkungan : ibu mengatakan lingkungan bersih tidak memiliki hewan peliharaan

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Fisik

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaraan : Composmetis
- TD : 115/71 mmhg
- Nadi : 87 x/m
- Suhu : 36,3° C
- RR : 20 x/m
- LILA : 25 cm
- TB : 154 cm
- BB : 50 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih tidak ada ketombe, tidak ada bekas luka
- b. Muka : simetris, tidak bengkak, tidak pucat
- c. Mata : conjunctiva merah, sklera putih, tidak berkacamata
- d. Hidung : tidak ada kesulitan bernafas
- e. Mulut : gigi tidak berlubang, bersih
- f. Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan vena jugularis
- h. Payudara : Putting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI
- i. Abdomen: Tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- j. Genitalia : Tidak ada pembengkakan kelenjar bertholini
- k. Anus : tidak ada kelaianan
- l. Ekstremitas atas : terdapat bekas pelepasan implant di bagian lengan atas
- m. Ekstermitas bawah : tidak ada varieses, tidak oedem, kuku tidak pucat, reflek patella (+)

D. ANALISA

Ny.M usia 43 tahun P2A0AH2 Akseptor KB IUD

E. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal untuk menilai kondisi kesehatan ibu sebelum pemasangan IUD
Evaluasi: Ibu memberikan informasi dengan jelas dan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik.
2. Memberikan konseling mengenai IUD, termasuk manfaat, cara kerja, efektivitas, efek samping, serta prosedur pemasangan dan pelepasannya
Evaluasi: Ibu memahami informasi yang diberikan dan menyatakan setuju menggunakan IUD.
3. Melakukan pemeriksaan kehamilan (tes kehamilan) untuk memastikan ibu tidak sedang hamil sebelum pemasangan IUD
Evaluasi: Hasil tes menunjukkan ibu tidak hamil.
4. Menjelaskan prosedur pemasangan IUD, termasuk kemungkinan rasa tidak nyaman atau nyeri saat Tindakan
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai prosedur dan persiapan pemasangan.
5. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan serta menjaga prinsip steril untuk mencegah infeksi
Evaluasi: Alat lengkap dan prosedur aseptik dilakukan dengan baik.
6. Melakukan pemeriksaan dalam (inspekulo dan bimanual) untuk menilai kondisi serviks, posisi, dan ukuran uterus
Evaluasi: Tidak ditemukan kontraindikasi, posisi uterus normal.
7. Membersihkan serviks dan vagina dengan larutan antiseptik sebelum tindakan pemasangan IUD
Evaluasi: Prosedur dilakukan sesuai standar.
8. Memasang IUD menggunakan speculum cocor bebek ke dalam kavum uteri menggunakan teknik yang benar sesuai prosedur
Evaluasi: IUD terpasang dengan baik, benang IUD tampak pada serviks.
9. Memotong benang IUD sesuai panjang yang dianjurkan ($\pm 3-4$ cm dari ostium uteri eksternum)
Evaluasi: Panjang benang sesuai dan tidak mengganggu.
10. Memberitahu hasil tindakan bahwa pemasangan IUD telah berhasil dan kondisi ibu stabil
Evaluasi: Ibu mengetahui kondisinya baik.
11. Memberikan edukasi bahwa efek samping awal seperti nyeri perut ringan, perdarahan bercak, atau haid lebih banyak dapat terjadi
Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
12. Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD secara mandiri setelah haid
Evaluasi: Ibu memahami cara pengecekan.
13. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area genital dan menghindari hubungan seksual sementara ($\pm 24-48$ jam)
Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.
14. Memberitahu tanda bahaya seperti nyeri hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba
Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
15. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau sesuai jadwal, serta segera datang bila ada keluhan
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
16. Melakukan pencatatan dalam register KB secara lengkap
Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M usia 43 tahun sebagai akseptor IUD di Puskesmas Pajangan Bantul dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, meliputi data subjektif maupun objektif. Ibu datang tanpa keluhan dengan tujuan memasang kembali kontrasepsi IUD setelah sebelumnya pernah menjadi pengguna metode ini. Kondisi ini sesuai dengan temuan Utami (2020) yang menjelaskan bahwa pengalaman positif terhadap kontrasepsi sebelumnya mendorong wanita memilih jenis kontrasepsi yang sama karena merasa lebih aman dan familiar. Riwayat menstruasi yang teratur, tidak ada penyakit kronis, serta dukungan suami menunjukkan bahwa ibu termasuk kandidat yang aman untuk penggunaan IUD. WHO Medical Eligibility Criteria (2022) menyatakan bahwa wanita usia di atas 35 tahun dengan kondisi kesehatan stabil dan tidak memiliki infeksi genital dapat menggunakan IUD tanpa pembatasan. Selain itu, dukungan keluarga yang baik sebagaimana terlihat pada kasus ini sangat berpengaruh terhadap keberlanjutan penggunaan MKJP, sesuai penelitian Chandra et al. (2020) yang menegaskan bahwa keputusan kontrasepsi banyak dipengaruhi oleh peran pasangan.

Pada pemeriksaan fisik, seluruh parameter vital dalam batas normal, tidak ditemukan tanda infeksi, dan pemeriksaan genital menunjukkan kondisi serviks yang sehat. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Kemenkes RI (2023) bahwa pemeriksaan menyeluruh penting dilakukan sebelum pemasangan IUD untuk memastikan tidak adanya kontraindikasi, seperti infeksi panggul, perdarahan abnormal, atau kelainan anatomi uterus. Ny. M juga telah menjalani tes kehamilan dan hasilnya negatif sehingga pemasangan dapat dilakukan sesuai standar.

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan konseling terlebih dahulu mengenai manfaat, cara kerja, efek samping, serta prosedur pemasangan IUD. Konseling ini merupakan komponen penting yang dapat meningkatkan pemahaman dan kesiapan akseptor. Nurkhasanah et al. (2022) menekankan bahwa edukasi yang baik dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan kepatuhan penggunaan MKJP. Seluruh alat dan bahan disiapkan dengan prinsip aseptik sebelum pemasangan, sesuai standar pelayanan kontrasepsi Kemenkes. Langkah ini penting untuk mencegah risiko infeksi, sebagaimana dipaparkan oleh Sari & Wulandari (2021) bahwa teknik steril menentukan keberhasilan dan keamanan pemasangan IUD.

Prosedur pemasangan dilakukan mulai dari pemeriksaan inspekulo, pembersihan serviks dengan antiseptik, hingga pemasangan alat ke dalam kavum uteri menggunakan teknik yang benar. ACOG (2022) menegaskan bahwa prosedur pemasangan yang tepat dan penggunaan teknik aseptik sangat berpengaruh pada kenyamanan klien serta mencegah komplikasi seperti perforasi atau malposisi. Pada kasus ini, IUD terpasang dengan baik dan benang tampak pada ostium uteri eksternum, menunjukkan pemasangan berhasil dan sesuai standar. Setelah pemasangan, ibu diberikan edukasi mengenai efek samping awal yang mungkin muncul seperti nyeri perut ringan atau perdarahan bercak. Menurut penelitian Nurkhasanah et al. (2022), sebagian besar efek samping IUD bersifat ringan dan dapat

membaik spontan dalam beberapa minggu. Ibu juga diajarkan cara memeriksa benang IUD secara mandiri serta diberitahu tanda bahaya seperti nyeri hebat, perdarahan berat, demam, atau benang tidak teraba. Edukasi ini penting karena penelitian Fitriani et al. (2021) membuktikan bahwa pemahaman terhadap tanda bahaya meningkatkan deteksi dini komplikasi dan mencegah risiko yang lebih berat. Ibu dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 24–48 jam setelah tindakan dan menjaga kebersihan area genital. Jadwal kontrol ulang juga diberikan untuk memastikan posisi IUD tetap baik. Seluruh tindakan didokumentasikan di register KB sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 21 Tahun 2021 mengenai pencatatan layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M telah sesuai dengan standar nasional maupun internasional serta didukung oleh penelitian terkini. Ibu merupakan kandidat yang tepat untuk penggunaan IUD, dan seluruh prosedur dari pengkajian, pemasangan, hingga edukasi telah dilakukan dengan aman, tepat, dan komprehensif untuk mendukung keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu akseptor baru KB IUD, dapat disimpulkan bahwa asuhan telah diberikan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan. Kondisi umum ibu dalam keadaan baik serta tidak ditemukan kontraindikasi untuk penggunaan IUD. Prosedur pemasangan IUD dilakukan dengan teknik yang benar dan prinsip aseptik sehingga alat terpasang dengan baik tanpa komplikasi. Setelah tindakan, kondisi ibu tetap stabil dengan keluhan ringan yang masih dalam batas normal. Selain itu, ibu telah mendapatkan edukasi mengenai cara kerja, manfaat, efek samping, perawatan, serta tanda bahaya penggunaan IUD, dan ibu mampu memahami serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan, termasuk kunjungan ulang sesuai jadwal

B. Saran

Saran dalam hal ini khusus untuk ibu diharapkan ibu dapat menjaga kebersihan organ reproduksi, rutin memeriksa benang IUD secara mandiri, serta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya seperti nyeri hebat, perdarahan berlebihan, atau benang IUD tidak teraba..



DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2022). *Clinical Guidelines for Long-Acting Reversible Contraception (LARC)*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Kesehatan Indonesia*. BPS.
- BKKBN. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: BKKBN.
- Chandra, A., Putri, D., & Lestari, R. (2020). Faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi jangka panjang di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 145–153.
- Fitriani, D., Lestari, I., & Anggraini, R. (2021). Edukasi Tanda Bahaya terhadap Kepatuhan Akseptor IUD dalam Kontrol Ulang. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(4), 255–262.
- Fitriani, L., & Yuliani, E. (2021). “Hubungan Penggunaan IUD dengan Penyakit Radang Panggul”. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 12(2), 134–142.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, F., & Widyaningsih, D. (2023). Keluhan pasca pemasangan IUD dan penatalaksanaannya. *Jurnal Bidan Aktual*, 17(1), 27–35.
- Manuaba, I.B., et al. (2021). “Tata Laksana Keluhan Post-Insertion IUD”. *Jurnal Ginekologi Medik*, 5(2), 99–107.
- Milevski, S., Ivanov, A., & Petrov, B. (2022). Mechanism and side effects of intrauterine devices: A review. *International Journal of Reproductive Health*, 14(3), 201–210.
- MKJP. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 33–40.
- Nguyen, T., Tran, H., & Pham, L. (2023). Effectiveness and safety of intrauterine devices as long-acting reversible contraception. *Journal of Contraceptive Studies*, 18(1), 45–52.
- Nurkhasanah, S., Wulandari, N., & Sari, P. (2022). Efek Samping Penggunaan IUD dan Dampaknya terhadap Kepuasan Akseptor. *Jurnal Biometrika dan Kesehatan*, 4(1), 45–53.
- Nurlaili, I., & Handayani, S. (2021). “Aman Tidaknya IUD pada Ibu Menyusui: Tinjauan Bukti”. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 10(2), 88–95.
- Pratiwi, H., & Lestari, S. (2022). Evaluasi Pemeriksaan Pra-Pemasangan IUD terhadap Keamanan Pemasangan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 33–41.
- Putri, R., & Amalia, N. (2023). “Penggunaan IUD Hingga Menopause: Analisis Keamanan dan Efektivitas”. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 52(1), 39–46.
- Rahayu, D., Wulandari, S., & Fitriani, A. (2021). “Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang oleh Pasangan Usia Subur”. *Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia*, 11(3), 210–218.
- Rahmawati, S., et al. (2023). “Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Expulsion pada IUD Pasca Persalinan”. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 71–79.
- Sari, M., & Wulandari, E. (2021). Keluhan dan efek samping penggunaan IUD pada wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Prima*, 5(3), 221–230.
- Sari, P., & Lestari, N. (2022). “Efektivitas dan Kenyamanan Penggunaan IUD sebagai Kontrasepsi Jangka Panjang”. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 55–62.
- Siregar, A., et al. (2022). “Kejadian Kehamilan pada Akseptor IUD: Studi Retrospektif”. *Jurnal Medika Prima*, 13(2), 120–126.
- Sow, M., Diop, A., & Ndiaye, P. (2021). Copper intrauterine device and its effects on menstrual patterns. *African Journal of Reproductive Health*, 25(2), 88–95.
- Sugiharti, N., et al. (2022). “Risiko Anemia pada Akseptor IUD”. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 8(2), 66–73.
- UNICEF. (2021). *Maternal Health and Family Planning Report*. UNICEF.
- Utami, R. (2020). Pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap penggunaan
- Utami, W. (2020). Persepsi Wanita terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 50–59.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*.
- World Health Organization. (2020). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO.
- Zhao, X., Li, Y., & Chen, Z. (2021). Hormonal and non-hormonal intrauterine devices: Mechanism and side effects. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 9(4), 112–118.