

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.E USIA
46 TAHUN P2A0Ah2 DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS
SEWON II TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Disusun oleh :

Laila Oktaviyana

2510106050

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.E USIA
46 TAHUN P2A0Ah2 DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS
SEWON II TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Erika Puspitasari, S.ST.,M.Keb



Disusun Oleh :

Laila Oktaviyana

NIM. 2510106050

Yogyakarta, 2 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor Lahan

Mahasiswa

Erika Puspitasari, S.ST.,M.Keb

Sri Waluyaningsih, S.ST

Laila Oktaviyana

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadiran allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.E Usia 46 Tahun P2a0ah2 Dengan Akseptor Kb Iud Di Puskesmas Sewon Ii Tahun Akademik 2025/2026”. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Erika Puspitasari, S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Kepala Puskesmas Sewon II yang telah memberikan kesempatan untuk menjalankan praktik lahan
6. Sri Waluyaningsih, S.ST selaku Pembimbing Lahan di Puskesmas Sewon II
7. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Mei 2026

Penulis

(Laila Oktaviyana)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....1

KATAPENGANTAR2

DAFTAR ISI.....3

BAB I PENDAHULUAN.....1

 A. Latar Belakang.....1

 B. Tujuan2

BAB II TINJAUAN PUSTAKA4

 B. Mekanisme Kerja Kontrasepsi IUD4

 C. Jenis IUD/AKDR5

 D. Efek Samping IUD6

 E. Keuntungan dan Kerugian IUD.....6

 F. Waktu Pemasangan IUD7

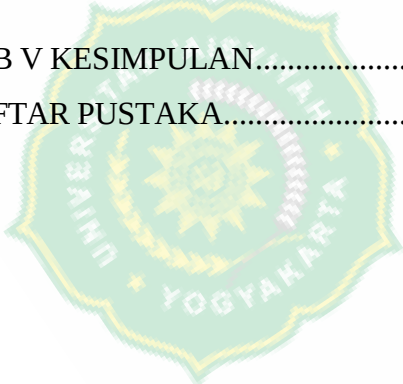
 G. Indikasi dan Kontraindikasi IUD7

 H. Prosedur Pemasangan dan Pelepasan IUD.....7

BAB IV PEMBAHASAN.....3

BAB V KESIMPULAN.....5

DAFTAR PUSTAKA.....6



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2022 adalah sejumlah 275 juta jiwa, meningkat sebanyak 5 juta jiwa dari tahun 2020 (Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Oleh karena itu, perlu perhatian dan penanganan serius dari seluruh pihak yang ada di Indonesia, baik dari masyarakat maupun juga pemerintah. Meskipun laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tergolong cukup tinggi, namun dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan angka laju pertumbuhan penduduk, dengan angka terakhir pada tahun 2022 adalah sebesar 1,17% (Bellina,2023)

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

Penggunaan KB IUD (*Intrauterine Device*) di Indonesia pada tahun 2024 tergolong masih rendah dibandingkan metode jangka pendek, dengan estimasi prevalensi di bawah 10%, seringkali berada di angka sekitar 5-8% dari total akseptor KB aktif. Namun, partisipasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) termasuk IUD secara nasional terus didorong oleh BKKBN (Ayu, 2025).

Di Kabupaten Bantul, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), termasuk IUD, menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan metode lain. Berdasarkan data statistik daerah, jumlah peserta KB aktif mencapai sekitar 87.410 orang, dengan pengguna MKJP sebanyak 34.813 orang, dan pengguna IUD sekitar 25.294 akseptor. Selain itu, jumlah peserta KB baru pengguna IUD tercatat sebanyak 492 orang, meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (Pemerintah Kabupaten Bantul, 2025).

Tingginya penggunaan IUD tidak terlepas dari upaya pemerintah dalam meningkatkan akses pelayanan KB melalui fasilitas kesehatan seperti puskesmas serta program nasional keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Program ini bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta menurunkan angka kematian ibu dan anak

(World Health Organization, 2022). Selain itu, penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD juga berperan dalam meningkatkan kualitas keluarga dan kesehatan reproduksi (UNICEF, 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya strategis untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk melalui penurunan angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*), yang di Indonesia telah menurun dari sekitar 5,6 pada tahun 1970 menjadi 2,24 pada tahun 2022 sebagai hasil implementasi program KB yang berkelanjutan (BKKBN, 2022; BPS, 2023). Selain itu, KB bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan mengatur jarak kehamilan, di mana penggunaan kontrasepsi terbukti dapat menurunkan risiko kematian ibu hingga sekitar 30% serta mengurangi kejadian bayi prematur dan berat badan lahir rendah jika jarak kehamilan ≥ 24 bulan (Ahmed et al., 2019; WHO, 2023).

KB juga berperan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang secara global mencapai sekitar 121 juta kasus setiap tahun, dan penggunaan kontrasepsi modern mampu menurunkan angka tersebut hingga 70–85% (Sedgh et al., 2020; UNFPA, 2022). Di sisi lain, KB berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga karena memungkinkan perencanaan jumlah anak sesuai dengan kemampuan ekonomi, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan alokasi sumber daya yang lebih optimal dalam keluarga (Darroch et al., 2020).

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, seperti kurangnya pengetahuan, persepsi terhadap efek samping, serta preferensi terhadap metode lain (BKKBN, 2020). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi, konseling, dan pelayanan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan aman seperti IUD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tingginya angka penggunaan kontrasepsi IUD. ditambah dengan berbagai faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi menuntut peran bidan dalam memberikan pelayanan KB yang tepat, mulai dari konseling, edukasi, pemantauan, hingga tindak lanjut sesuai kebutuhan klien. Oleh sebab itu, penyusunan studi kasus asuhan kebidanan KB pada Ny. E sebagai pengguna kontrasepsi IUD di Puskesmas Sewon II menjadi sangat penting sebagai contoh implementasi pelayanan KB yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran dan pemahaman secara komprehensif mengenai proses asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E usia 46 tahun sebagai

akseptor IUD di Puskesmas Sewon II meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi berdasarkan standar praktik kebidanan dan bukti ilmiah terbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi umum Ny. E 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 Ny.E sesuai standar pelayanan KB, termasuk konseling, pemantauan efek samping, dan edukasi mengenai efektivitas serta risiko KB IUD.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan dililit tembaga) (Kurniawati, 2015)

B. Mekanisme Kerja Kontrasepsi IUD

AKDR bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus saat menstruasi. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih. Pemeriksaan AKDR ulang dilakukan satu minggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan dan dilakukan sebanyak 3 kali.. (Kurniawati, 2015).

Tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dimana AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu pemakaian 3-5 tahun untuk AKDR jenis hormone dan 5-10 tahun untuk AKDR jenis tembaga.(Fatonah, 2023). mekanisme kerja IUD atau AKDR yaitu :

1. IUD yang mengeluarkan hormone yang akan mengentalkan lender serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati cavum uteri.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan sehingga mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian IUD yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
5. Produksi local prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian IUD yang dapat menghalangi nidasi.
6. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) IUD mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (yang dipasang setelah hubungan seksual terjadi) IUD mencegah terjadinya implantasi

atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim (jitowiyono 2019).

C. Jenis IUD/AKDR

Intra Uterine Devices (IUD) digolongkan dalam beberapa jenis yaitu sebagai berikut.

1. IUD Non-Hormonal

IUD Non Hormonal adalah alat sejenis plastik yang dilapisi tembaga berbentuk “T”, dengan alat ini sel telur tidak dapat dibuahi karena sperma terhalang oleh alat tersebut. Tembaga dalam IUD ini berfungsi memengaruhi enzim dalam lapisan rahim terendah serta penyerapan estrogen sehingga sperma terhambat. Beberapa macam 44 IUD Non Hormonal diantaranya: Lippes Loop, CuT, Cu7, Margulies, Spring, Coil, Multiload, Nova-T, Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring (Hanifah,2020).

Copper T 380A (ParaGard) ParaGard merupakan alat ber-bentuk T yang terbuat dari polietilen yang dibungkus dengan kawat tembaga pada batang alat tersebut dan dengan lapisan tembaga pada tiap-tiap lengan alat tersebut. Benang polietilen monofilamen terikat sedemikian rupa sehingga terdapat dua buah benang yang berfungsi sebagai penghubung transservikal. Alat tersebut juga memiliki tambahan barium sulfat sehingga alat tersebut dapat terlihat pada pemeriksaan sinar-x. Pada tahun 1994, organisasi Food and Drug Administration memperpanjang jangka waktu penggunaan Copper T 380A hingga 10 tahun, kurun waktu alat tersebut dapat tetap berada dalam uterus. Setelah 10 tahun, AKDR tersebut harus dilepas.

2. IUD Hormonal

Berbeda dengan IUD Non Hormonal, cara kerja IUD Hormonal adalah mempersulit jalannya sperma menuju sel telur dengan mengentalkan lendir serviks. IUD Hormonal berisi hormon progestin, diantaranya: Progestasert – T = Alza T dan LNG 20. Efektifitas KB IUD ini sangat tinggi hingga 99%. Pemakaiannya hingga 5 tahun untuk IUD Hormonal dan 10 tahun untuk IUD Non Hormonal. Semua wanita usia subur dapat memakainya, wanita yang sedang menyusui, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, maupun wanita yang obesitas atau kurus. Pemasangan IUD dianjurkan pada saat hari terakhir menstruasi atau setelah melahirkan, sebab pada saat itu serviks masih terbuka sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri

D. Efek Samping IUD

Efek samping penggunaan KB IUD menurut (kurniawati,2015) yaitu:

- a. Amenore
- b. Kram
- c. Pendarahan dan Menstruasi
- d. Benang Hilang
- e. Dugaan Penyakit Radang Panggul

E. Keuntungan dan Kerugian IUD

Keuntungan penggunaan KB IUD menurut (kurniawati,2015) yaitu:

- 1. Praktis.
- 2. Ekonomis.
- 3. Aman.
- 4. Mudah diperiksa (dikontrol).
- 5. Efektif untuk proteksi jangka panjang.
- 6. Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- 7. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 9. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

Kerugian penggunaan KB IUD menurut (kurniawati,2015) yaitu:

- 1. Perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, spotting, dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit.
- 2. Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan.
- 3. Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS.
- 4. Tidak baik digunakan pada wanita IMS atau wanita yang sering berganti pasangan, karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR.
- 5. Prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali wanita takut setelah pemasangan.
- 6. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, karena hanya petugas kesehatan terlatih yang dapat melepas AKDR.

7. Wanita harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukannya, wanita harus memasukkan jari ke dalam vagina, sebagian besar wanita tidak ingin melakukan hal ini.

F. Waktu Pemasangan IUD

AKDR baru dapat dipasang setelah bidan yakin klien tidak dalam posisi hamil dan bebas dari infeksi uterus atau infeksi vagina. Pemasangan juga bisa dilakukan saat klien sedang menstruasi tetapi bidan harus memastikan dan yakin tentang riwayat tentang hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi klien. Jumlah kejadian AKDR terlepas spontan lebih rendah jika AKDR tidak dipasang selama masa menstruasi. (jitowiyono, 2019).

G. Indikasi dan Kontraindikasi IUD

1. Indikasi pengguna AKDR Wanita yang boleh menggunakan AKDR menurut (kurniawati 2019).

- 1) Wanita usia reproduksi.
- 2) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- 3) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Wanita pascakeguguran dan pascamelahirkan.
- 5) Wanita dengan risiko rendah terkena IMS.
- 6) Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu meminum pil KB.
- 7) Wanita yang gemuk maupun kurus.
- 8) Wanita hipertensi.

2. Kontraindikasi pengguna AKDR Wanita yang tidak boleh menggunakan AKDR menurut (kurniawati 2019).

- 1) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil. Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- 2) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis) dan wanita dengan kanker organ genital.
- 3) Wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi kavum uteri.

H. Prosedur Pemasangan dan Pelepasan IUD

Untuk Prosedur pemasangan AKDR menurut (fatolah, 2023) yaitu:

- a. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan pada klien kemungkinan akan merasa sedikit tidak nyaman dan sakit pada saat pemasangan nantinya serta pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih

- b. Inspeksi genetalia eksterna untuk mengetahui apakah terdapat ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar scene, kemudian lakukan pemeriksaan panggul dan speculum
- c. Lakukan pemeriksaan mikroskopik jika ada indikasi dan bila tersedia
- d. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya
- e. Masukkan speculum, usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic serta gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- f. Masukkan sonde uterus ke dalam uterus, keluarkan dan lihat ukuran uterus
- g. Atur ukuran IUD sesuai dengan ukuran uterus klien
- h. Lakukan pemasangan IUD. Masukkan IUD sampai ada tahanan. Mundurkan tabung IUD. Masukkan kembali pendorong IUD
- i. Sebelum mengeluarkan tabung IUD, potong benang IUD 2-3 cm dari portio.
- j. Lepaskan tenakulum
- k. Usap kembali portio dengan larutan antiseptic
- l. Lepaskan spekulum
- m. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
- n. Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai
- o. Ajarkan klien cara memeriksa benang IUD
- p. Sarankan klien untuk menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD

Cara mengeluarkan AKDR menurut (fatonah, 2023) yaitu:

- a. Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya
- b. Masukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD
- c. Usap serviks dan vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali
- d. Informasikan pada klien bahwa saat ini akan dilakukan pencabutan. Minta klien untuk tenang dan tarik nafas panjang dan beritahu kemungkinan akan timbul rasa sakit
- e. Tunjukkan pada klien bahwa IUD telah dicabut
- f. Bereskan klien

g. Desinfeksi seluruh alat dan sarung tangan yang terkontaminasi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.E USIA 46 TAHUN P2A0Ah2
DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS SEWON II

PENGKAJIAN

Tanggal : 25 Maret 2026

Jam : 09.45 WIB

A. SUBYEKTIF

Identitas Pasien

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. Z
Umur	: 46 tahun	Umur	: 47 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Alamat	: Klegen RT 1	Alamat	: Klegen RT 1

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin bongkar pasang IUD

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada

3. Riwayat Menstruasi :

a. HPHT : 20 Maret 2026

b. Dismenorrhea : Pada hari pertama menstruasi tetapi tidak mengganggu aktivitas.

c. Menarche umur : 13 tahun

d. Spooting :ada di hari pertama

e. Menorrhagia : tidak ada

f. Metrorrhagia : tidak ada

g. Siklus : 32 hari

h. Lama : 5 hari

i. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

- j. sifat darah : Cair, merah segar
- k. Keluhan : nyeri haid pada hari pertama menstruasi.
4. Riwayat Pernikahan
- a. Status pernikahan : Sudah menikah
 - b. Jumlah pernikahan : 1 kali
 - c. Menikah pada usia : 27 tahun
 - d. Usia perkawinan : 19 tahun
5. Riwayat Obstetri : P2A0Ah2
6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- a. Anak pertama (2008) : Usia kehamilan 38 minggu, tidak ada penyulit saat hamil, bersalin di BPM, Jenis persalinan pervaginam, jenis kelamin perempuan, penolong bidan, penyulit tidak ada, jenis kelamin perempuan, BB : 2.600 gram, PB : 50 cm Hidup, Lama menyusui 2,5 tahun, penyulit tidak ada.
 - b. Anak kedua (2014) : Usia kehamilan 40 minggu, tidak ada penyulit kehamilan, bersalin di BPM, penolong bidan, jenis persalinan pervaginam, jenis kelamin laki-laki. tidak ada penyulit, BB 2.700 gram, hidup, lama menyusui 2,5 tahun, tidak ada penyulit.
7. Riwayat KB
- a. Implant (tahun 2010), oleh bidan, di klinik, berhenti penggunaan 2013, alasan ingin program hamil, keluhan tidak ada.
 - b. IUD (2015) oleh bidan, di puskesmas, berhenti penggunaan tahun 2020, alasan lepas jangka pemakaian sudah selesai, keluhan flek.
 - c. IUD (2020) oleh bidan, di puskesmas, berhenti penggunaan tahun 2026, alasan lepas jangka pemakaian sudah selesai, keluhan flek.
8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi
 - makan 2-3 kali sehari, jenis sayur, telur, tahu, tempe, buah, daging, porsi 3 piring sedang, tidak ada keluhan.
 - minum : frekuensi 4-6x / hari, jenis air putih, teh, kopi, dll, porsi 4-6 gelas/ hari, tidak ada keluhan.
 - b. Pola istirahat
 - Malam : 6-7 Jam
 - Siang : 1 jam, terkadang tidak tidur
 - c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sehari-hari hanya beraktivitas dirumah seperti membereskan rumah dan memasak

- d. Pola eliminasi
1. BAK
Frekuensi : 5-6 x sehari Warna : Kuning jernih Keluhan : Tidak ada keluhan
 2. BAB
1x sehari Warna : Kuning kecoklatan Konsistensi : Agak lembek Keluhan : Tidak ada keluhan
- e. Personal hygiene
- Mandi 2x sehari, keramas 2-3 hari 1x, gosok gigi 3x sehari, ibu mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah makan, setelah BAK dan BAB, ibu rutin mengganti celana dalam 2-3x/hari, ketika menstruasi ibu rajin mengganti pembalut 3-4x/hari.
- f. Pola seksualitas
- ibu mengatakan berhubungan dengan suaminya 1x seminggu, tidak ada keluhan.
- g. Pola menyusui
- Tidak ada
- h. Pola kebiasaan sehari-hari
- Merokok : Tidak ada
 - Minum beralkohol : tidak ada
 - Minum jamu : Tidak ada
 - Menggunakan narkoba : tidak ada
9. Riwayat penyakit yang diderita ibu
- Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular seperti (HIV,TBC, dan malaria), dan penyakit menurun seperti (Anemia, stroke, jantung, buta warna, dll).yang diderita.
10. Riwayat kesehatan keluarga
- Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti (HIV,TBC, dan malaria),penyakit menahun seperti (Kanker, hipertensi, dan diabetes), dan penyakit menurun seperti (Anemia, stroke, jantung, buta warna, dll).
11. Riwayat psikososial spiritual
- Suami sudah setuju terkait penggunaan kontrasepsi IUD 5 tahun, sosial support dari Suami, Orang tua, Mertua, Keluarga lain. Ibu mengatakan tidak ada rencana untuk mempunyai anak, Ibu mengatakan mengetahui sedikit terkait efek samping kb yang dipilih. Dalam kegiatan keagamaan ibu selalu menjalankan sholat 5 waktu, dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan yang diadakan di desanya.
12. Keadaan lingkungan
- Dirumah ibu memiliki peliharaan ayam dan kambing yang kandangnya terpisah dari rumah, terdapat ventilasi rumah yang baik, dan lokasi rumah jauh dari TPS

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Fisik

a. Pemeriksaan umum

2) Keadaan Umum: Baik

2) Kesadaran : Composmetis

TD :157/90 mmhg

Nadi : 87 x/m

Suhu : 36,7° C

RR : 24 x/m

LILA : 27 cm

TB : 157 cm

BB : 56 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, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran
- i. Abdomen: Tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- j. Genitalia : Tidak ada pembengkakan kelenjar bertholini, tidak ada kemerahan, tidak ada keputihan, tidak ada tumor, uterus retro
- k. Anus : tidak ada hemoroid
- l. Ekstremitas
 - a. Oedema tangan dan jari : tidak ada
 - b. Oedema tibia, kaki : tidak ada
 - c. Varices tungkai : tidak ada
 - d. Reflek patella kanan : (+)
 - e. Reflek patella kiri : (+)

C. ANALISA

Ny.E usia 46 tahun P2A0 dengan Akseptor KB IUD

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan ibu terkait keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pinggang yang hilang timbul, selama pegal ringan, hilang-timbul, tidak mengganggu aktivitas, terutama saat haid atau setelah aktivitas berat merupakan hal yang normal karena bisa disebabkan oleh Kelelahan otot atau kerja berat, Kekurangan vitamin B kompleks atau mineral, Aliran darah tidak lancar.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

2. Menjelaskan pada ibu terkait hasil pemeriksaan tanda tanda vital (TD : 157/90 mmHg.

N : 87 x/m Suhu : 36,7°C RR : 24 x/m). didapatkan tekanan darah melebihi batas normal anjurkan ibu untuk :

- hindari makanan asin (maksimal 2 gram natrium/hari (sekitar 1 sendok teh garam) mie instan, keripik, makanan kaleng, kecap, sambal botolan,
- Perbanyak: sayuran, buah-buahan, gandum utuh, ikan, produk susu rendah lemak
- Olahraga minimal 30 menit/hari, 3–5 kali/minggu
- kelola stres
- Minum obat secara rutin sesuai resep dokter, jangan dihentikan sendiri meski tekanan darah sudah turun.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat, efek samping penggunaan KB IUD

a. Manfaat

Kesuburan kembali cepat setelah dilepas, jangka panjang, efektivitas 99%, Reversibel (bisa dilepas kapan saja), Tidak mengganggu hubungan seksual,

b. Efek samping

Nyeri/kram perut & punggung, Perdarahan lebih banyak dari biasanya, & Perdarahan di luar haid

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.

4. Memberikan informed consent pada ibu terkait pelepasan dan pemasangan IUD, serta pemeriksaan IVA test untuk mendeteksi ada/tidaknya kelainan pada mulut rahim.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pelepasan-pemasangan IUD dan pemeriksaan IVA test

5. Anjurkan pasien untuk BAK sebelum dilakukan tindakan

Evaluasi : ibu sudah BAK

6. Siapkan alat dan Atur posisikan pasien litotomi

Evaluasi : Alat sudah disiapkan dan pasien sudah diposisikan

7. Lakukan pencabutan IUD

- Melakukan cuci tangan dan nyalakan lampu sorot
- Memakai handscoon, lakukan vulva hygiene, dengan kapas DTT
- Pasang spekulum
- Menjepit benang IUD yang terdekat dengan portio dengan tampon tang, tarik benang dengan mantap.
- Tunjukkan pada pasien.
- Observasi ada tidaknya perdarahan

Evaluasi : telah dilakukan pelepasan IUD

8. Lakukan pemeriksaan IVA test

- setelah IUD terlepas oleskan lidi wotten yang sudah dicelupkan kedalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan portio dengan memutar searah jaruh jam.
- observasi selama 1-2 menit.

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan iVA test dengan hasil negatif tidak ada perubahan warna pada portio.

9. Lakukan pemasangan IUD

- Sebelum dilakukan pemasangan masukan lengan AKDR Cu T dalam kemasan sterilnya.
- Oleskan antiseptik 2-3x pada bagian serviks dan vagina.
- jepit portio menggunakan tenaculum searah jam 11
- ukur kedalaman cavum uteri menggunakan sonde dan sesuaikan pada tabung insester.
- Masukan tabung insester kedalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks / sampai ada tahanan.
- Lepaskan lengan AKDR dengan teknik withdrawl yaitu tarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dan tetap menahan pendorong.
- keluarkan sebagian tabung inserter kearah kiri bawah gunting benang AKDR 3-4 cm.
- lepaskan tenaculum dengan hati-hati, observasi perdarahan.
- lepaskan spekulum
- dekontaminasi alat

Evaluasi : telah dilakukan pemasangan IUD

10. Lakukan pemeriksaan SADANIS untuk deteksi dini kanker payudara dengan cara

- letakan tangan kanan pasien keatas kepala lakukan pemeriksaan payudara sebelah kanan.
- palpasi payudara secara sirkuler menggunakan 3 jari dengan tekanan ringan, sedang, dalam dari aksila, sisi luar atas hingga pusat puting.
- lakukan penekanan pada puting untuk memastikan ada tidaknya nyeri tekan dan pengeluaran cairan.
- lakukan pada payudara kiri dengan teknik yang sama.

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan SADANIS didapatkan hasil tidak ada kelainan pada payudara.

11. Edukasi pada ibu jika mengalami pegal area pinggang

- Kompres hangat di perut bawah dan pinggang
- Istirahat cukup selama 1–2 hari pasca pemasangan
- Minum air putih cukup & makan bergizi
- Konsumsi makanan kaya magnesium & vitamin B1 seperti Kacang-kacangan, biji-bijian, bayam, alpukat, jeruk, asparagus membantu mengurangi kram

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

12. Lakukan pemeriksaan benang IUD untuk memastikan posisi IUD sehari 1x dalam posisi yang benar dengan cara:

- Cuci tangan hingga bersih dengan sabun, kikir kuku pendek
- Pilih posisi yang nyaman: duduk, jongkok, atau satu kaki di atas kloset/bak
- Masukkan jari tengah (atau telunjuk) ke dalam vagina sampai menyentuh leher rahim (serviks)
- Rasakan benang IUD

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mematuhi anjuran bidan

13. Berikan terapi asam mefenamat 500 mg 2x1

Evaluasi ; telah diberikan terapi asam mefenamat 500 mg 2x1

14. Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 1/4/2026

Evaluasi : ibu akan mematuhi anjuran bidan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini menguraikan hubungan antara temuan pada SOAP di BAB III dengan teori serta hasil penelitian terbaru terkait kontrasepsi IUD. Asuhan kebidanan pada Ny.E, usia 46 tahun, akseptor KB IUD dilakukan dengan pendekatan komprehensif, meliputi pengkajian, interpretasi diagnosa, intervensi, pelaksanaan, serta evaluasi.

Ny. E usia 46 tahun, P2A0 datang ke puskesmas untuk menggunakan KB IUD (Intrauterine Device). Berdasarkan data subjektif, klien tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, tuberkulosis, infeksi menular seksual, kanker serviks, maupun riwayat penyakit radang panggul. Kondisi ini menunjukkan bahwa klien tidak memiliki faktor risiko yang menjadi kontraindikasi penggunaan IUD. Menurut pedoman World Health Organization dalam *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use update 2023*, IUD termasuk metode kontrasepsi yang aman digunakan oleh hampir seluruh wanita usia reproduksi tanpa penyakit sistemik atau infeksi genital aktif, sehingga klien ini termasuk kategori yang layak menggunakan IUD (WHO, 2023).

Klien berusia 46 tahun dengan status obstetri P2A0 menunjukkan bahwa klien sudah pernah melahirkan tiga kali, sehingga secara anatomi uterus telah mengalami adaptasi yang mendukung pemasangan IUD. Status multiparitas juga menurunkan risiko ekspulsi IUD dibandingkan nulipara. HPHT tanggal 20 Maret 2026 menunjukkan bahwa klien berada dalam fase yang memungkinkan pemasangan IUD setelah dipastikan tidak hamil. Menurut CDC 2024, pemasangan IUD harus dilakukan pada kondisi tidak hamil untuk menghindari komplikasi seperti kegagalan kontrasepsi atau kehamilan ektopik (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan genitalia normal tanpa adanya tanda infeksi seperti kemerahan, keputihan patologis, atau massa. Hal ini menunjukkan tidak adanya kontraindikasi lokal pada organ reproduksi. Posisi uterus retrofleksi yang ditemukan pada klien merupakan variasi anatomis normal dan bukan merupakan kontraindikasi pemasangan IUD, namun membutuhkan teknik pemasangan yang lebih hati-hati oleh tenaga kesehatan terlatih (ACOG, 2022).

Berdasarkan pedoman Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare tahun 2022, kandidat ideal pengguna IUD adalah wanita usia reproduksi yang Tidak hamil , Tidak memiliki infeksi genital aktif , Tidak memiliki kelainan uterus berat dan Menginginkan kontrasepsi jangka panjang Ny. R memenuhi seluruh kriteria tersebut sehingga secara medis dinyatakan layak menggunakan IUD (FSRH, 2022). Selain itu, WHO (2023) menyebutkan bahwa IUD juga aman digunakan pada wanita multipara dengan status kesehatan umum baik seperti pada kasus ini.

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi meliputi kemungkinan kram, perubahan pola haid, spotting, dan perubahan siklus menstruasi. Menurut ACOG (2022), edukasi yang baik terbukti meningkatkan keberlanjutan penggunaan IUD hingga >80% dalam satu tahun pertama.

IUD diindikasikan pada wanita yang membutuhkan kontrasepsi jangka panjang, efektivitas tinggi, dan tidak ingin menggunakan metode harian atau hormonal sistemik. Kondisi Ny. R sesuai dengan indikasi tersebut (FSRH, 2022). Pemasangan IUD dilakukan sesuai SOP. Pemasangan harus dilakukan dengan teknik aseptik untuk mencegah komplikasi seperti infeksi panggul. WHO (2023) menekankan bahwa prosedur harus dilakukan oleh tenaga terlatih dengan standar sterilitas yang ketat. Follow-up awal penting untuk menilai adaptasi tubuh, memastikan posisi IUD, dan mendeteksi efek samping dini. CDC (2024) merekomendasikan evaluasi awal setelah pemasangan sesuai kebutuhan klinis.

Secara keseluruhan, hasil asuhan pada Ny. R sesuai dengan temuan penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa akseptor IUD bisa digunakan oleh klien.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E usia 46 tahun P2A0 yang datang ke puskesmas untuk menggunakan KB IUD, didapatkan bahwa klien dalam kondisi sehat tanpa riwayat penyakit kronis maupun infeksi pada sistem reproduksi. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal serta pemeriksaan genitalia menunjukkan tidak adanya tanda infeksi, tumor, atau kelainan lain yang menjadi kontraindikasi pemasangan IUD. Posisi uterus retrofleksi yang ditemukan masih merupakan variasi anatomi normal dan tidak menghalangi pemasangan IUD.

Dengan demikian, Ny. E dinyatakan layak dan sesuai untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Penatalaksanaan yang diberikan sudah tepat dan sesuai standar pelayanan, meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan, edukasi indikasi dan efek samping IUD, penjelasan kondisi yang mungkin dirasakan setelah pemasangan, pemasangan IUD sesuai SOP, serta edukasi mengenai pemeriksaan benang secara mandiri dan anjuran kontrol ulang satu minggu setelah pemasangan. Hal ini bertujuan untuk memastikan efektivitas penggunaan IUD, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kenyamanan dan kepatuhan klien dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

B. Saran

Diharapkan tenaga kesehatan dapat terus memberikan pelayanan KB IUD secara komprehensif mulai dari konseling, tindakan sesuai SOP, hingga tindak lanjut yang tepat agar dapat meningkatkan keberhasilan dan keamanan penggunaan IUD. Klien dianjurkan untuk mematuhi edukasi yang diberikan, melakukan pemeriksaan benang IUD secara mandiri, serta segera memeriksakan diri jika terdapat keluhan abnormal. Selain itu, fasilitas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan edukasi KB agar akseptor lebih memahami serta merasa aman dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., et al. (2019). Maternal mortality reduction through family planning. *The Lancet Global Health*, 7(9), e1172–e1180.
- Amellia. (2019). *Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal & neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggeriani, R., et al. (2023). Hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan terhadap siklus haid akseptor KB di PMB Yosephine Palembang tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 12(2), 65–72. <https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/175/172>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). *Long-acting reversible contraception: Practice update*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). *Profil program kependudukan dan keluarga berencana nasional*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2022). *Laporan kinerja program Bangsa Kencana*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Indikator kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: BPS.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *U.S. selected practice recommendations for contraceptive use*.
- Darroch, J. E., et al. (2020). Adding it up: Investing in contraception. *Guttmacher Institute*.
- Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). (2022). *Intrauterine contraception guideline update*.
- Hutabarat, C., Siregar, N., & Lubis, J. (2024). Hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Huraba Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmas (JKMD)*, 3(2), 9–11.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan keluarga berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marta, B. S., Sari, N. A. T. N., & Puspitasari, N. (2023). Hubungan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita pasangan usia subur. *Jurnal Ilmiah Permas*, 13(4), 1405–1416. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article>
- Nofrida, A., & Herfanda, E. (2024). Asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD di PMB Kuswatiningsih. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat LPPM Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 2.
- Pemerintah Kabupaten Bantul. (2026). *Data statistik KB Kabupaten Bantul*. Bantul: Pemerintah Daerah Bantul.
- Prata, N., et al. (2017). Women's empowerment and family planning. *Journal of Biosocial Science*, 49(6), 713–728.
- Purnawati, D., & Malik, M. F. (2024). Evaluasi pelaksanaan program keluarga berencana (KB) di Puskesmas Tawangga Kabupaten Konawe tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 3(3).
- Sedgh, G., et al. (2020). Unintended pregnancy worldwide. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161.
- UNICEF. (2021). *Maternal and child health report*. New York: UNICEF.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). *State of world population report*. New York: UNFPA.

- World Health Organization (WHO). (2021). *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Family planning/contraception*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Family planning/contraception fact sheet*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Medical eligibility criteria for contraceptive use (6th ed.)*. Geneva: WHO.
- Yolanda, A. M., & Yunitaningtyas, K. (2021). Segmentasi provinsi berdasarkan sarana dan perlengkapan faskes keluarga berencana tahun 2021. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(1), 20–30.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta