

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**  
**STASE ASUHAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI**  
**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N USIA 35**  
**TAHUN P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS**  
**PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO TAHUN AKADEMIK 2026**

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



Disusun Oleh :

Nama : Shafirda Inayati  
NIM : 2510106058

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
STASE ASUHAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI  
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N USIA 35  
TAHUN P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS  
PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO TAHUN AKADEMIK 2026**



Kulon Progo, 31 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan  
TTD

Preceptor  
TTD

Mahasiswa  
TTD

Luluk Rosida, S.ST., M.KM

Eni Nurhidayati Artati,  
S.Tr. Keb.,Bdn

Shafirda Inayati

## DAFTAR ISI

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| HALAMAN JUDUL.....                     |  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                |  |
| DAFTAR ISI.....                        |  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                 |  |
| A. Latar Belakang.....                 |  |
| B. Tujuan.....                         |  |
| BAB II TINJAUAN TEORI.....             |  |
| A. Pengertian Keluarga Berencana ..... |  |
| B. Pengertian KB IUD.....              |  |
| BAB III DOKUMENTASI SOAP.....          |  |
| A. Subjektif.....                      |  |
| B. Objektif.....                       |  |
| C. Analisa.....                        |  |
| D. Penatalaksanaan.....                |  |
| BAB IV PEMBAHASAN.....                 |  |
| BAB V KESIMPULAN.....                  |  |
| DAFTAR PUSTAKA.....                    |  |



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia saat ini berada di urutan keempat negara di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 270,20 juta jiwa berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020. Meskipun laju penduduk di Indonesia dalam satu dekade terakhir mengalami penurunan 0,24% dari 1,49% pada periode 2000-2010 menjadi 1,25% pada periode selanjutnya 2010-2020. Namun pemerintah tetap mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) dengan esensi tugas pokok menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia sesuai dengan tugas dan tujuan program Keluarga Berencana (Fikri et al, 2022).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk mengatur jarak kehamilan minimal 24 bulan dari persalinan sebelumnya yang bertujuan untuk menurunkan risiko kematian serta kesakitan pada ibu dan anak, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menjamin terpenuhinya nutrisi bagi ibu dan anak, serta menjaga perkembangan psikologis anak. Dengan laju pertumbuhan penduduk yang masih relative tinggi, diperlukan upaya untuk mengendalikan kelahiran melalui perencanaan keluarga dengan menggunakan kontrasepsi terutama setelah melahirkan. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu (AKI) dan pencapaian akseptor KB baru yang menjadi sasaran program KB (Aprilianti dan Herlinadiyaningsih, 2019).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya penting dalam menurunkan angka kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta mendukung kesejahteraan keluarga. Salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif adalah Intrauterine Device (IUD), yaitu alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD dikenal sebagai metode yang sangat efektif karena tingkat kegagalannya kurang dari 1% per tahun penggunaan, serta dapat digunakan dalam jangka waktu panjang antara 5–10 tahun tergantung jenisnya (WHO, 2022).

IUD dapat dibedakan menjadi empat jenis. Copper-T memiliki efek anti fertilitas yang cukup baik. Jenis ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian

metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorrhea. Copper-7 memiliki kemudahan dalam pemasangan kontrasepsi. Multi Load fleksibel dalam proses penggunaan. Lippes Loop memiliki angka kegagalan yang rendah selain apabila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. Jenis ini merupakan IUD yang banyak digunakan.

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain yaitu 10 efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan, segera efektif saat terpasang di Rahim, tidak memerlukan kunjungan ulang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi, membantu mencegah kehamilan ektopik, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat digunakan hingga menopause. Selain itu, IUD tidak mengandung estrogen sehingga aman digunakan oleh wanita yang memiliki kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal kombinasi (CDC, 2021).

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik.

Meskipun efektif, tingkat penggunaan IUD di beberapa wilayah Indonesia masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan, mitos yang berkembang, ketakutan terhadap prosedur pemasangan, dan minimnya konseling yang komprehensif dari tenaga kesehatan (Siregar dan Wulandari, 2020). Edukasi yang tepat sangat diperlukan agar calon akseptor memahami manfaat, cara kerja, keamanan, dan kemungkinan efek samping dari IUD. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas konseling memiliki peran besar dalam meningkatkan penerimaan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi jangka panjang termasuk IUD (Chipeta et al, 2021).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dapat mendukung pengendalian angka kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan risiko komplikasi kehamilan, serta berkontribusi terhadap program penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai KB IUD sangat penting bagi petugas kesehatan maupun masyarakat untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB dan memperluas pilihan kontrasepsi yang aman dan efektif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah “bagaimana Gambaran asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo
- c. Mampu melakukan analisa asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo
- d. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Teori Medis**

##### **1. Keluarga Berencana**

###### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Fauziah, 2020). Program keluarga berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antara anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif. Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut WHO (Expert Committee, 1970), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Nurul, 2019).

###### **b. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan

hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian (Nurul, 2019).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

a) Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan sasaran utama dari gerakan KB Nasional. PUS adalah pasangan suami dan istri dengan umur istrinya antara 15-49 tahun. Untuk mendapatkan dampak pada penurunan fertilitas yang tinggi, sasaran PUS ini ditekankan pada PUS dengan paritas rendah, khususnya PUS yang berusia muda dan paritas rendah sebagai sasaran prioritas. Sasaran ini diarahkan untuk menggunakan kontrasepsi efektif terpilih sehingga jumlah anak yang dilahirkan dapat mendukung pelestarian norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (García Reyes, 2019).

b) Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) yang mana salah seorang menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program. Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN Tahun 2020-2024 ditetapkan Sasaran Strategis Program Keluarga Berencana yang harus dicapai meliputi menurunnya Angka Kelahiran Total atau Total Fertility Rate (TFR) yaitu sebesar 2,26% pada tahun 2020 dan menargetkan menjadi 2,1% pada 2024, meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern atau *Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) 61,78% pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 persen pada tahun 2024, menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/*Unmet Need* 8,6% persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4% pada 2024, menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/*Age Specific Fertility Ratio* (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per 1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18 per 1.000 kelahiran pada 2024, meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 53,57% pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 61% pada tahun 2024, meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP)

dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia, 2020).

## **2. Kontrasepsi**

### **a. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma). Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Keluarga berencana (KB) merupakan suatu program suami istri untuk mengatur jarak kehamilan dan kelahiran anak yang di inginkan. Program usaha yang di maksud termasuk penggunaan kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Raudah et al., 2021). Akseptor KB menurut sasarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Karena pada pasangan usia subur inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran.

Akseptor keluarga berencana yang diikuti oleh pasangan usia subur dapat dibagi menjadi tiga macam:

- 1) Akseptor baru yaitu pasangan usia subur yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan
- 2) Akseptor lama yaitu peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan
- 3) Akseptor Ganti cara yaitu peserta Kb yang Ganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya (Rifat Lette, 2018)

### **b. Cara Kerja Kontrasepsi**

Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya terdapat 3 cara yaitu : Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma dan menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur (Affandi, 2014).

### **c. Syarat-syarat Metode Kontrasepsi**

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah Aman dan tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah, dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka lama/continuationrate tinggi.

d. Metode Kontrasepsi

Pada umumnya cara untuk metode kontrasepsi dapat dibagi dalam beberapa metode, yakni :

1) Keluarga berencana alamiah

a) Metode Kalender

Menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir.

b) Metode suhu badan basal

Menentukan waktu ovulasi menggunakan peninggian suhu badan basal.

c) Metode lendir serviks

Menentukan waktu ovulasi menggunakan lendir serviks.

d) Metode sympto-termal

Kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa ovulasi.

e) Coitus interruptus

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. (Hartanto, 2014).

f) Metode amenorea laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. MAL efektif bila ibu menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi. Ketika ibu mulai mendapat haid itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera menggunakan metode KB lainnya (Saifuddin, 2011). *Evidence based practice yang berkaitan dengan KB yaitu menurut Endah Purwaningsih, Sumarmi, Deffy Lolita HS (2015) dalam jurnal Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Keberhasilan Metode MAL di Kelurahan Ringin Putih Karangdowo Klaten, bahwa sebagian besar responden yang menyusui >8x sehari dan teratur berhasil menggunakan KB MAL (Purwaningsih and Yeniatun Kusumah, 2019).*

## 2) Metode Barrier

Pada masa kini kondom merupakan metode kontrasepsi pria yang telah lama dikenal, kembali mendapat perhatian baru, baik dalam bidang keluarga berencana maupun dalam bidang lain. Metode barrier pada wanita sendiri yaitu diafragma, kap serviks, spons dan kondom wanita. Metode barrier pada wanita sangat jarang digunakan (Hartanto, 2014)

## 3) Kontrasepsi Progestin

Terbagi menjadi suntik 3 bulan dan 1 bulan, pil dan implan. Kontrasepsi progestin cocok untuk perempuan menyusui karena tidak menurunkan produksi ASI, selain itu kontrasepsi ini tidak mengganggu hubungan seksual dan kesuburan dapat cepat kembali (Hartanto, 2014). Pada penelitian dijelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara lamanya penggunaan KB suntik DMPA dengan lama kembalinya kesuburan pada wanita ex-akseptor KB suntik DMPA. Artinya bahwa kembalinya kesuburan pada pengguna suntik KB kurang lebih 8 bulan (Handayani et al., 2019). Adanya gangguan haid (spotting, amenorea), terjadi peningkatan/penurunan berat badan merupakan efek samping dari KB progestin. Dalam penelitian Pratiwi dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal suntik DMPA dengan peningkatan berat badan akseptor KB. Rata-rata pengguna KB akseptor naik sampai dengan 3,70 kg (Pratiwi, 2019).

## 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Juga dapat digunakan langsung setelah melahirkan (IUD postplasenta). IUD efektif bila digunakan, selain tidak berpengaruh terhadap ASI dan penggunaannya jangka panjang, IUD dapat mengurangi nyeri dan jumlah darah haid. Efek samping penggunaan IUD adalah gangguan pola haid (amenorea), benang hilang, kram perut bagian bawah (Hartanto, 2014). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemakaian KB AKDR yaitu faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor status ekonomi, dan faktor konseling KB (Utami et al., 2019).

## 5) Kontrasepsi Mantap Wanita dan kontrasepsi mantap pria

Kontrasepsi mantap wanita yaitu oklusi tuba fallopi sehingga spermatozoa tidak dapat bertemu. Kontrasepsi wanita dilakukan bagi wanita yang sudah tidak ingin memiliki anak. Kontrasepsi mantap pria (vasektomi) merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan

efektif (Affandi, 2014). Dalam penelitian Astuti dijelaskan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang dalam memilih kontrasepsi yaitu riwayat persalinan, pengetahuan tentang efek kontrasepsi, dan dukungan suami terhadap kontrasepsi (Astuti & Ratifah, 2014).

### 3. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)

#### a. Definisi

*Intra Uterine Device* (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang kedalam rongga rahim dan terbuat dari plastic fleksibel (BKKBN, 2017). IUD merupakan alat kontrasepsi yang pemasangannya dimasukkan ke dalam rongga rahim, tingkat efektivitasnya tinggi, reversible, dan berjangka panjang yang bisa digunakan oleh semua wanita pada umur reproduksi (A. B. Saifuddin, 2006). *Intra Uterine Device* (IUD) adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim dalam berbagai bentuk dan terbuat dari plastik (*polietilen*) dan tembaga (Cu) dan dicampur dengan tembaga perak (Ag). Ada juga IUD yang mengandung hormon progesteron (Pitriani, 2015). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu alat kontrasepsi yang cara penggunaannya dimasukkan ke dalam ronggs rahim yang memiliki efektivitas yang tinggi, reversible, dapat digunakan dalam waktu jangka panjang, serta dapat digunakan oleh semua wanita pada usia reproduksi.

#### b. Jenis-Jenis IUD

IUD memiliki beberapa jenis diantaranya yaitu :

##### 1) Copper-T

Copper-T merupakan alat kontrasepsi IUD yang berbentuk T dan terbuat dari tembaga *polietilen* dan pada bagian vertikalnya terdapat lilitan-lilitan kawat tembaga halus. Alat kontrasepsi IUD jenis ini mengandung *lenovorgestrel* dengan konsentrasi yang rendah selama minimal pemakaian 5 tahun.

##### 2) Copper-7

Copper-7 merupakan alat kontrasepsi IUD yang berbentuk angka “7”, alat ini mudah dipasang dan memiliki ukuran diabeter batang vertical 32 mm yang dililit kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>.

##### 3) Multi load

Multi load adalah alat yang terbuat dari polietilen yang berbentuk seperti sayap dan fleksibel. Alat jenis ini memiliki ukuran panjang 3,6 cm dari atas hingga

bawah dan lilitan kawat tembaga memiliki luas permukaan 256 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup>. Multi Load memiliki tiga ukuran diantaranya mini, small, dan standar.

4) Lippes load

Lippes load adalah alat yang terbuat dari polietilen yang berbentuk spiral atau seperti huruf “S” bersambung. Ada empat jenis lippes load berdasarkan ukuran panjang bagian atas, yaitu tipe A yang berukuran 25 mm dengan benang warna biru, tipe B berukuran 27,5 mm dengan warna benang hitam, tipe C yang berukuran 30 mm dengan benang berwarna kuning, dan tipe D yang berukuran 30 mm dengan warna benang putih dan tebal (R P Putri & Oktaria, 2016).

5) IUD yang mengandung hormon 1 Progestasert-T = Alza T.

- a) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang dengan ekor warna hitam
- b) Mengandung 38 mg progesterone, barium sulfat, dan melepaskan 65 mcg progesterone/hari.
- c) Tabung inserter nya berbentuk lengkung (meniru lekuk lengkung cavum uteri) yang memiliki daya kerja : 18 bulan. Teknik insersi : plunging (modified with drawal).

c. Efektivitas IUD

*Intra Uterine Device* (IUD) merupakan suatu alat kontrasepsi jangka waktu panjang yang memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dan merupakan alat kontrasepsi yang paling aman dibandingkan dengan alat kontrasepsi hormonal lain-lainnya contohnya pil dan suntik. Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan dapat menekan atau mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Hal ini disebabkan tingkat efektivitas alat kontrasepsi IUD yang tinggi mencapai 99,4%. Selain itu IUD dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang yaitu 3 sampai 5 tahun pada jenis IUD hormonal dan 5 sampai 10 tahun pada jenis IUD non hormonal (Kadir & Sembiring, 2020). Alat kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang memiliki Tingkat kegagalan yang rendah yakni 0.6-0.8 kehamilan/100 wanita dalam 1 tahun pertama (BKKBN, 2017). Efektivitas dari IUD antara lain :

- 1) Efektivitas dari alat kontrasepsi dalam rahim dinyatakan sebagai kecepatan terus-menerus (continuation rate), yaitu waktu AKDR tetap berada di dalam rahim tanpa ekspulsi spontan, kehamilan dan pelepasan/pemulihan karena alasan medis atau pribadi.

2) Efektifitas dari IUD sesuai pada :

- a) Ukuran, bentuk, dan kandungan didalam IUD yaitu tembaga (Cu) atau progesterone.
- b) Akseptor, terdiri dari :
  - Umur : Jika usia semakin tua maka kemungkinan kehamilan semakin rendah ekspulsi dan pengakatan atau pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
  - Paritas : Jika usia semakin muda terutama pada nulligravida, maka semakin tinggi angka ekspulsi dan pengakatan atau pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
  - Frekuensi senggama.

d. Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme kerja IUD menurut BKKBN (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya pembuahan
- 2) Reaksi inflamasi steril yang disebabkan oleh kawat tembaga pada IUD
- 3) Tidak terjadi pembuahan akibat toksik Mekanisme kerja IUD adalah sebagai berikut:
  - a) Menghambat sperma ketika masuk ke tuba fallopi
  - b) Mempengaruhi pembuahan sebelum sel telur mencapai kavum uteri
  - c) IUD bekerja mencegah bertemunya sel telur dengan sperma, serta IUD mengurangi kemampuan sperma dalam pembuahan dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi Perempuan
  - d) Mencegah implantasi sel telur dalam uterus (Saifuddin, 2010).

e. Waktu Pemasangan IUD

Waktu pemasangan IUD dapat dilakukan pada setiap waktu pada siklus menstruasi yang dipastikan pasien tidak dalam kondisi hamil, pada hari pertama sampai hari ke tujuh dalam siklus menstruasi, 10 menit pasca persalinan, 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan pasca persalinan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Namun pemasangan IUD pada 48 jam pertama kemungkinan terjadinya ekspulsi masih tinggi. Pemasangan IUD selama masa menstruasi secara konvensional dianjurkan karena kemungkinan terjadinya kehamilan kecil, serviks lebih lunak dan os internum membuka sedikit, sehingga

pemasangan lebih mudah dan perdarahan pada saat setelah pemasangan tersamarkan oleh darah menstruasi (Kemenkes RI, 2013).

f. Kelebihan dan Kekurangan IUD

1) Kelebihan IUD

Menurut Saifuddin (2010) IUD memiliki berbagai keuntungan diantaranya sebagai berikut:

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi sangat efektif  $\rightarrow 0,6 - 0,8$  kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) IUD dapat digunakan dalam kurun waktu yang panjang yakni 10 tahun proteksi dari CuT – 380A tanpa perlu diganti
- d) Tidak mengganggu pada saat hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan pada saat hubungan seksual
- f) Efek samping hormonal tidak ada jika dengan IUD non hormonal ( CuT - 380A)
- g) Kualitas dan volume ASI tidak dapat dipengaruhi oleh IUD
- h) Apabila tidak terjadi infeksi pasca melahirkan dan abortus IUD dapat dipasang segera
- i) IUD dapat digunakan hingga menopause
- j) IUD tidak berinteraksi dengan obat-obatan
- k) IUD dapat membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.

2) Kekurangan IUD

Berdasarkan pendapat Saifuddin (2010) kekurangan dalam menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

- a) Efek samping dalam menggunakan IUD
  - Terjadinya perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama dan berhenti 3 bulan berikutnya
  - Pada saat haid lebih lama dan darah lebih banyak
  - Terjadinya spotting
  - Terjadi dismenorhea pada saat menstruasi
- b) Komplikasi
  - Terjadi sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan IUD

- Terjadinya perdarahan berat pada saat menstruasi dan dapat memungkinkan penyebab terjadinya anemia
- Terjadinya perforasi pada dinding uterus (jarang terjadi apabila pemasangan IUD benar dan tepat)
- Tidak bisa mencegah terjadinya IMS termasuk HIV/AIDS
- Pada perempuan yang memiliki IMS dan sering berganti pasangan tidak baik untuk digunakan
- Menyebabkan terjadinya penyakit radang panggul apabila perempuan dengan IMS menggunakan IUD serta PRP dapat memicu terjadinya infertilitas
- IUD tidak dapat mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu

#### c) Kontraindikasi IUD

Kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:

- Kehamilan
- Gangguan perdarahan
- Peradangan alat kelamin
- Kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin
- Tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim
- Peradangan pada panggul
- Perdarahan abnormal pada uterus
- Adanya karsinoma pada organ panggul
- Terjadinya malforasi panggul
- Adanya mioma uteri terutama submucosa
- Memiliki Riwayat dismenorhea berat
- Adanya stenosis kanalis servikalis
- Mempunyai Riwayat anemia berat dan gangguan koagulasi darah
- Mempunyai Riwayat penyakit jantung reumatik (Anggraeni et al, 2020)

#### d) Syarat-Syarat Pemasangan IUD

Syarat-syarat seseorang dapat memakai alat kontrasepsi IUD adalah:

- Umur Reproduksi
- Nullipara
- Ingin menggunakan kontrasepsi IUD
- Ibu menyusui yang ingin menggunakan IUD
- Pasca persalinan

- Pasca abortus dan tanpa adanya infeksi pasca abortus
- Tidak menderita IMS
- Kurang suka dengan KB yang harus mengingat-mengingat
- Tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi darurat

e) Kunjungan Ulang IUD

Kunjungan ulang IUD dapat dilakukan:

- 1 minggu pasca pemasangan
- 2 bulan pasca pemasangan
- 6 bulan berikutnya pasca pemasangan
- 1 kali dalam 1 tahun
- Jika haid terlambat dalam 1 minggu
- Pada saat haid terjadi perdarahan yang banyak dan haid tidak teratur (Wulandari, 2015)

f) Efek Samping IUD

- Spotting

Spotting adalah keluarnya bercak darah di antara siklus menstruasi. Spotting akan muncul jika sedang kelelahan atau stress. Wanita yang aktif akan sering mengalami spotting jika menggunakan kontrasepsi IUD ini (R P Putri & Oktaria, 2016).

- Perubahan siklus menstruasi

Perubahan siklus menstruasi biasanya terjadi setelah pemasangan IUD yang akan menyebabkan menstruasi menjadi lebih pendek. Biasanya setelah pemasangan IUD siklus menstruasi akan muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata pada 28 hari dengan lama haid tiga sampai tujuh hari, dan jika setelah pemasangan IUD biasanya siklus haid akan berubah menjadi 21 hari (R P Putri & Oktaria, 2016).

- Amenorhea

Amenorhea adalah keadaan dimana tidak munculnya tanda-tanda haid selama tiga bulan atau lebih setelah pemasangan IUD. Penanganan efek samping pada amenorhea adalah sebagai berikut :

- ✓ Memeriksa apakah sedang hamil atau tidak
- ✓ Jika tidak hamil maka berikan konseling dan menyelidiki penyebab terjadinya amenorrhea. Apabila dikehendaki dengan posisi IUD tidak dilepas.

- ✓ Jika hamil, maka jelaskan dan berikan saran untuk melepas IUD apabila benangnya terlihat dan kehamilan < 13 minggu. Jika benang tidak terlihat atau kehamilan > 13 minggu maka IUD tidak dapat dilepas. Pasien yang dalam kondisi hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepaskan IUD, maka dapat diberikan konseling mengenai faktor-faktor resiko yang mungkin terjadi akibat kegagalan kehamilan dan infeksi. Serta perkembangan kehamilan harus lebih dicermati dan diperhatikan (R P Putri & Oktaria, 2016).

- Dismenorrhea

Dismenorrhea adalah munculnya rasa sakit pada saat menstruasi tanpa penyebab organik. Penanganan dismenorrhea adalah sebagai berikut :

- Menorrhagia

Menorrhagia adalah perdarahan secara berlebihan selama menstruasi dan waktu haid lebih panjang yaitu >8 hari. Penanganan menorrhagia dengan cara sebagai berikut :

- ✓ Memastikan dan menegaskan terdapat infeksi pelviks dan kehamilan ektopik terganggu. Jika tidak ada kelainan patologis dan perdarahan masih terus berlangsung dan disertai perdarahan hebat maka dilakukan konseling dan peninjauan pada pasien
- ✓ Terapi farmakologis untuk menorrhagia dapat menggunakan obat-obatan yang mengandung Ibuprofen yang digunakan untuk mengurangi perdarahan dan memberikan tablet besi
- ✓ Jika pasien telah memakai IUD selama .3 bulan dan diketahui menderita anemia dengan Hb <7 g/dL, maka dianjurkan untuk melepas IUD dan membantu memilih alat kontrasepsi lain yang sesuai

- Fluor Albus

Pemakaian IUD akan memicu rekurensi *vaginosis bacterial*. Rekurensi vaginosis bacterial adalah suatu keadaan abnormal pada vagina yang disebabkan oleh bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan *Lactobacillus* yang mempunyai konsentrasi yang tinggi sebagai flora normal vagina

- Pendarahan Post Seksual

Pendarahan setelah berhubungan seksual disebabkan oleh pendarahan akibat gesekan IUD yang melilit dinding serviks atau vagina. Namun, jumlah pendarahannya sangat kecil. Tetapi dalam beberapa kasus, efek samping ini menjadi alasan mengapa seseorang menolak, terutama jika dikombinasikan dengan stimulasi berlebihan dari pasangan.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N USIA 35 TAHUN P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR KB IUD DI PUSKESMAS PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO**

#### **PENGKAJIAN**

Tanggal : 31 Maret 2026 Jam : 10 : 30 WIB  
Tempat/Ruangan : Ruang KB  
Oleh : Shafirda Inayati

#### **BIODATA**

##### **Istri**

Nama : Ny. N  
Umur : 35 Tahun  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Garongan III

##### **Suami**

Nama : Tn. K  
Umur : 38  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Garongan III

#### **A. SUBYEKTIF**

1. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Menarche : 11 tahun
  - b. Siklus : 27 hari
  - c. Banyak : Ganti pembalut sebanyak 3-4 kali dalam sehari
  - d. Lama : 5-7 hari
  - e. Warna : Merah darah, berwarna agak kecoklatan saat akan selesai haid
  - f. Dismenhorea : Kadang-kadang

- g. Flour Albus : Tidak ada
- h. HPHT : 24 Agustus 2025

4. Riwayat Pernikahan

- a. Lama Pernikahan : 18 tahun
- b. Usia Menikah : 20 tahun
- c. Status Menikah : Tercatat
- d. Menikah : 1 kali

5. Riwayat Obstetri : P2A0AH2

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

- a. Ibu mengatakan anak pertama lahir pada tahun 2012, berjenis kelamin perempuan di usia kehamilan 39 minggu, berat badan lahir 3000 gram persalinan dilakukan secara spontan pervaginam ditolong oleh bidan, diberikan ASI Eksklusif, tidak ada komplikasi pada masa nifas
- b. Ibu mengatakan anak kedua lahir pada tahun 2017, berjenis kelamin laki-laki di usia kehamilan 38 minggu, berat badan lahir 3200 gram, persalinan dilakukan secara spontan pervaginam di tolong oleh bidan, diberikan ASI Eksklusif tidak ada komplikasi pada masa nifas

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Selama 8 jam

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali/ hari dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, serta porsi sebanyak 1 piring/ hari. Minum 6 gelas/ hari dengan air putih.

b. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam/ hari dan tidur malam selama 7 jam/ hari.

c. Aktifitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti menyapu, mencuci, menjemur, dan memasak.

d. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, bau khas dan BAK 4 kali/ hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, bau khas.

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/ hari, gosok gigi 2 kali/ hari, keramas 2 kali/ minggu, ganti pakaian dalam 2 kali/ hari, ganti pakaian 2 kali/ hari.

f. Pola seksualitas

Ibu mengatakan berhubungan seksual sebanyak 3 kali/ minggu dan tidak ada keluhan yang dirasakan dan sebelum dilakukan pemasangan KB IUD ibu belum melakukan hubungan seksual sama sekali

g. Pola menyusui

Ibu mengatakan anak pertamanya dan keduanya diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun, dan saat ini tidak sedang menyusui

h. Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu memiliki pola aktivitas harian yang teratur. Ibu bangun pagi sekitar pukul 05.00 WIB dan melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mencuci piring, dan memasak. Setelah itu, ibu biasanya beristirahat sejenak sebelum melanjutkan aktivitas ringan lainnya. Pada siang hari, ibu meluangkan waktu untuk tidur siang sekitar 1 jam. Sore hari ibu kembali melakukan aktivitas ringan seperti menjemur pakaian atau merapikan rumah. Ibu tidur pada malam hari sekitar pukul 21.00 WIB. Pada akhir pekan, ibu terkadang bepergian ke pasar atau mengunjungi kerabat. Tidak ada keluhan selama menjalankan aktivitas sehari-hari.

i. Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan ibu : Tidak sedang atau pernah menderita penyakit tidak menular seperti, Hipertensi DM, Jantung dan Asma. Tidak sedang atau pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis.
- Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan) : Tidak sedang atau pernah menderita penyakit tidak menular seperti, Hipertensi, DM, Jantung dan Asma. Tidak sedang atau pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis.
- Riwayat operasi : Ibu mengatakan bahwa belum pernah mengalami operasi apapun

j. Riwayat Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami, keluarga dan masyarakat baik dan ibu taat melakukan beribadah. Ibu tidak percaya mitos yang ada di masyarakat

k. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologis

l. Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan bahwa rumahnya berada di lingkungan yang bersih dan teratur. Ventilasi dan pencahayaan di dalam rumah cukup baik, serta terdapat jendela di

kamar tidur yang memungkinkan sirkulasi udara lancar. Ibu mengatakan rumahnya tidak berada di dekat tempat pembuangan sampah atau genangan air, dan tidak ada anggota keluarga yang sedang menderita penyakit menular.

## **B. OBYEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 88 x/menit
  - Pernapasan : 22 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
- d. Berat Badan : 59 kg
- e. Tinggi Badan : 153 cm
- f. IMT : 25,6 kg/m<sup>2</sup>

### **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala
  - Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
- b. Wajah
  - Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat
- c. Mata
  - Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, simetris, penglihatan baik
- d. Hidung
  - Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
- e. Bibir dan Mulut
  - Lidah bersih, gigi tidak karies, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak, tidak ada kelainan pada bentuk bibir
- f. Leher
  - Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis
- g. Payudara
  - Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol
- h. Abdomen

Simetris, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hati, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan

i. Ekstremitas Atas

Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, tidak ada polidaktili maupun sidaktili

j. Ekstremitas Bawah

Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, tidak ada polidaktili maupun sidaktili, Reflek Patella (+)

k. Genetalia Luar

Tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kalenjar bartolini dan skene, tidak ada tanda-tanda IMS

m. Anus

Tidak ada hemoroid

### C. ANALISA

Ny. N umur 35 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Maret 2026

Jam : 17.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik serta Pada pemeriksaan obstetri tidak ada masalah, portio antefleksi, panjang rahim 8 cm dan tidak ada kelainan dalam rahim. Ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi KB IUD/AKDR (Coper Tcu 380 A).

Hasil : ibu mengetahui kondisinya baik

2. Menjelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan dan memberi kesempatan untuk ibu bertanya.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah merasa cukup jelas dengan informasi yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping KB IUD yaitu Spotting keluarnya bercak darah di antara siklus menstruasi, perubahan siklus menstruasi, Amenorhea adalah keadaan dimana tidak munculnya tanda-tanda haid selama tiga bulan atau lebih,

Hasil : ibu mnegerti tentang efek samping KB IUD

4. Mempersiapkan alat alat dan Bahan Habis pakai untuk Pemasangan IUD (Copper TCu 380 A )

Hasil : Alat dan bahan telah dipersiapkan

5. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina ibu.

Hasil : Ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong

6. Mempersilahkan Ibu untuk naik ke tempat tidur Ginekologi dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi litotomi

Hasil : Ibu telah naik ke tempat tidur dan telah diatur pada posisi litotomi

7. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genetalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ada ditemukan kelainan.

Hasil : Sarung tangan telah terpakai

8. Melakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, adanya nyeri goyang servik dan tumor pada adneksa atau kavum doublasi.

Hasil : Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah

9. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril IUD siap untuk digunakan.

Hasil : IUD sudah siap dipasang

10. Memasukkan speculum dan mengusap vagina dan servik dengan larutan antiseptic sebanyak 2 kali/lebih. Vagina dan servik telah diusap dengan larutan antiseptic.

Hasil : tidak ada bercak putih pada mulut serviks

11. Memasang tenakulum untuk menjepit servik secara hati-hati pada posisi vertical jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi sakit. Servik telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 11

Hasil : tenakulum terpasang

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

Hasil : Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 8 cm.

13. Memasukkan IUD kekanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus, kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. Kemudian, tarik tabung pendorong

dengan hati-hati. Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai pendarahan berhenti. IUD Coper Tcu 380 A telah terpasang dengan baik.

Hasil : IUD telah terpasang

14. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan klorin 0,5%.

Alat

Hasil : Alat-alat pemasangan sudah terendam

15. Memberitahu ibu cara melakukan pengecekan benang IUD. Caranya memasukkan 1 jari yang bersih ke daerah vagina, apabila teraba IUD masih ada, akan tetapi bila benang tidak teraba dianjurkan ibu untuk segera ke puskesmas

Hasil : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

16. Memberikan terapi obat asam mefemanat 3x1 dan menganjurkan ibu meminumnya

Hasil : ibu bersedia meminum obat sesuai dosis

17. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo, telah dilaksanakan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pelayanan KB bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta menurunkan risiko kehamilan berisiko tinggi, khususnya pada wanita usia  $\geq 35$  tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. N merupakan wanita usia reproduksi lanjut awal dengan status multipara, tidak sedang menyusui, dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun gangguan ginekologis. Kondisi ini menjadikan Ny. N sebagai kandidat yang tepat untuk penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Menurut BKKBN (2020) dan Kementerian Kesehatan RI (2023), MKJP seperti IUD sangat dianjurkan pada wanita usia  $\geq 30$  tahun dengan paritas  $\geq 2$  karena memiliki efektivitas tinggi, jangka waktu pemakaian panjang, serta tidak bergantung pada kepatuhan harian akseptor.

Hasil pemeriksaan fisik dan ginekologis menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, dengan tanda vital stabil dan tidak ditemukan kelainan pada organ reproduksi. Pemeriksaan panggul menunjukkan uterus dalam posisi antefleksi dengan panjang 8 cm, yang merupakan kondisi ideal untuk pemasangan IUD. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2016) yang menyatakan bahwa pemasangan IUD aman dilakukan pada uterus dengan ukuran dan posisi normal serta tanpa adanya infeksi genital. KB IUD tembaga (Copper TCu 380 A) bekerja dengan cara menciptakan reaksi inflamasi lokal di dalam kavum uteri yang bersifat spermisidal, sehingga mencegah terjadinya fertilisasi dan implantasi. Efektivitas IUD tembaga sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% per tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Winner et al. (2020) yang menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD memiliki efektivitas paling tinggi dibandingkan metode non-MKJP, serta mampu menurunkan angka kehamilan tidak direncanakan secara signifikan.

Dari aspek keamanan, penggunaan IUD tembaga pada wanita multipara usia  $\geq 35$  tahun tergolong aman apabila dipasang sesuai standar aseptik. Penelitian Rowe et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan IUD tembaga tidak meningkatkan risiko infertilitas maupun infeksi pelvis pada wanita tanpa riwayat penyakit menular seksual. Hal ini sejalan dengan

kondisi Ny. N yang tidak memiliki riwayat IMS maupun penyakit sistemik, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Penatalaksanaan pemasangan KB IUD pada Ny. N dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), dimulai dari pemberian informed consent, persiapan alat dan bahan steril, pemeriksaan genitalia dan panggul, hingga pemasangan IUD Copper TCu 380 A dengan teknik aseptik. Pemberian edukasi sebelum tindakan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman dan kesiapan psikologis akseptor. Menurut Varney (2018), komunikasi terapeutik yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan klien serta menurunkan kecemasan selama tindakan kebidanan. Setelah pemasangan, ibu diberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping KB IUD, seperti spotting, perubahan pola menstruasi, dan nyeri ringan. Penelitian Madden et al. (2021) menyebutkan bahwa perdarahan ringan dan spotting merupakan efek samping yang paling sering terjadi pada 3–6 bulan pertama penggunaan IUD tembaga dan umumnya akan berkurang seiring adaptasi endometrium. Oleh karena itu, edukasi yang adekuat sangat penting untuk mencegah putus pakai dini.

Pentingnya edukasi pasca pemasangan juga didukung oleh penelitian Sufrin et al. (2022) yang menyatakan bahwa konseling yang baik sebelum dan sesudah pemasangan IUD secara signifikan meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi dan kepuasan akseptor. Hal ini tercermin pada Ny. N yang mampu memahami efek samping KB IUD dan menyatakan kesediaannya untuk menggunakan metode tersebut. Selain itu, ibu diajarkan cara melakukan pemeriksaan benang IUD secara mandiri sebagai upaya deteksi dini kemungkinan ekspulsi. Penelitian Adeyemi et al. (2022) menunjukkan bahwa edukasi pemeriksaan benang IUD meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, serta kepatuhan akseptor dalam melakukan kunjungan ulang. Tindakan ini sejalan dengan prinsip pelayanan kebidanan preventif dan promotif.

Pemberian terapi asam mefenamat bertujuan untuk mengurangi nyeri pasca pemasangan akibat kontraksi uterus. Grimes et al. (2017) menyatakan bahwa analgesik golongan NSAID efektif dalam mengatasi nyeri ringan hingga sedang pasca pemasangan IUD, sehingga meningkatkan kenyamanan akseptor. Anjuran kunjungan ulang satu minggu pasca pemasangan bertujuan untuk mengevaluasi posisi IUD, mendeteksi dini komplikasi seperti infeksi atau ekspulsi, serta memastikan tidak adanya keluhan yang mengganggu. Penelitian O'Neil-Callahan et al. (2023) menunjukkan bahwa kunjungan ulang awal berperan penting dalam meningkatkan keberlanjutan penggunaan IUD dan menurunkan risiko komplikasi yang tidak terdeteksi.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, teori, serta didukung oleh hasil penelitian terkini. Ny. N dinilai layak menggunakan KB IUD, memahami manfaat dan efek sampingnya, serta bersedia melakukan tindak lanjut sesuai anjuran, sehingga tujuan pelayanan KB dapat tercapai secara optimal.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N usia 35 tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB IUD di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo, telah dilaksanakan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, Ny. N berada dalam kondisi kesehatan yang baik, tidak memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan KB IUD, serta memenuhi kriteria sebagai akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pemasangan KB IUD Copper TCu 380 A dilakukan dengan teknik aseptik sesuai prosedur, didukung oleh kondisi anatomi uterus yang normal serta hasil pemeriksaan ginekologis yang baik. Pemberian konseling sebelum dan sesudah pemasangan terbukti penting dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat, cara kerja, serta kemungkinan efek samping KB IUD, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi. Edukasi mengenai efek samping yang mungkin timbul, cara pemeriksaan benang IUD secara mandiri, serta anjuran kunjungan ulang pasca pemasangan merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang bersifat promotif dan preventif. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik dan bersedia melakukan tindak lanjut sesuai anjuran, yang mencerminkan keberhasilan proses asuhan kebidanan keluarga berencana. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N dinilai efektif, aman, dan sesuai dengan teori serta hasil penelitian terkini. Pelayanan KB IUD yang diberikan diharapkan dapat membantu ibu dalam mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan berisiko, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adeyemi, A., Akinyemi, O., & Lawal, T. (2022). Self-check education of intrauterine device strings and its outcomes among women of reproductive age. *BMC Women's Health*, 22(1), 312. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01812-5>
- Anggraeni, I. E., Hadiningsih Agustina, T., & Wahyuningsih, R. F. (2020). *Pendidikan Kesehatan KB AKDR Wanita Usia Subur (WUS) Masa Pandemi Di Desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal*. November, 347–353.
- Aprilianti, Cia, and Herlinadiyaningsih Herlinadiyaningsih. (2019). “Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-Kb Pada Ibu Hamil Terhadap Pilihan Kontrasepsi Postpartum Di Kota Palangka Raya.” *Media Informasi* 14(2):110–17. doi: 10.37160/bmi.v14i2.176.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). Pedoman pelayanan keluarga berencana. BKKBN.
- Bahamondes, L., Fernandes, A., Monteiro, I., & Bahamondes, M. V. (2020). User satisfaction and continuation rates of copper intrauterine device use among women of different age groups. *Human Reproduction*, 35(8), 1821–1829. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa147>
- BKKBN. (2013). *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia*. (Jakarta). Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2017). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (5th ed.). Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Dewi, A., & Holidi, I. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik. *Jurnal Keperawatan Volume XI No. 2 Oktober 2015. Poltekkes Tanjungkarang*, XI(2), 233–243.
- Enderwati, S., & Saputri, E. S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Akseptor KB Aktif Tentang Kontrasepsi Implan Di Desa Doko Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 4(2), 41–49. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v4i2.88>
- Fikri, Asep, Nur Arif, and Nunung Nurwati. 2022. “Pengaruh Konsentrasi Penduduk Indonesia Di Pulau Jawa.” *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial “Humanitas” Fisip Unpas IV*:55–70
- García Reyes, L. E. (2019). KB Implant pada ibu postpartum. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Grimes, D. A., Lopez, L. M., Manion, C., & Schulz, K. F. (2017). Cochrane systematic review of pain management for intrauterine device insertion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(6), 586–594. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.02.005>
- Irawati, D. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) di Desa Karangjeruk Jatirejo Mojokerto. *Medica Majapahit*, 9(2), 126–141.

- Irianto, K. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana* (1st ed.). Yogyakarta : Pustaka Rihanna.
- Kadir, D., & Sembiring, J. B. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Iimiah Kebidanan Indonesia*, 10, 2–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.32-46>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*.
- Lusiana. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi implant pada pasangan usia subur di puskesmas mayor umar damanik tanjungbalai*. 123.
- Madden, T., Eisenberg, D. L., Zhao, Q., Buckel, C. M., & Peipert, J. F. (2021). Bleeding and pain patterns in women using copper intrauterine devices. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(3), 245.e1–245.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.032>
- Maryati, Amelia, R., & Triana, S. H. (2021). Pengaruh Penyuluhan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Devices (Iud) Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kebidanan*, 13(01), 54. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i01.420>
- Multazam, A. M. (2021). *Pengaruh Edukasi KB IUD Terhadap Pengetahuan , Sikap dan Minat Akseptor KB pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*. 2(4), 28–40.
- Nirmala, S. A., Judistiani, R. T. D., Astuti, S., & Aprianti, W. T. (2018). Tinjauan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 4(2), 63–69. <https://doi.org/10.36749/seajom.v4i2.35>
- O’Neil-Callahan, M., Madden, T., Secura, G., & Peipert, J. F. (2023). Follow-up practices after intrauterine device insertion and their impact on continuation rates. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 49(2), 101–108. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2022-201567>
- Pitriani, R. (2015). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss1.97>
- Putri, R P, & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Jurnal Majority*, 5(4), 138–141.
- Rompas, S., & Karundeng, M. (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Kb Kombinasi Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Di Puskesmas Sonder Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25198>

- Rowe, P. J., Farley, T. M. M., Peregoudov, A., & Sivin, I. (2021). Long-term safety of copper intrauterine devices: A systematic review. *Contraception*, 104(3), 257–262. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.05.002>
- Saifuddin, A. B. (2016). Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi (Ed. revisi). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. bari. (2010). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septalia, R., & Puspitasari, N. (2017). Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 91. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016.91-98>
- Sikumbang, S. R. (2018). (keaslian P) Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Aseptor KB Dalam Memilih Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Pelabuhan Sambas. *Nursing Arts*, 12(2), 44–54. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.80>
- Sufrin, C., Postlethwaite, D., Armstrong, M. A., Merchant, M., & Wendt, J. M. (2022). Management of side effects and counseling outcomes in copper intrauterine device users. *Obstetrics & Gynecology*, 139(4), 623–631. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004712>
- Susanti, L., Habsi, V. N., Ilmu, D., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Abdurrah, U. (2020). *PENDAHULUAN Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 hingga tahun 2016 , jumlah penduduk di Indonesia mengalami peningkatan [ 9]. Dengan semakin meningkatnya jumlah kependudukan Indonesia , program Keluarga Berencana ( KB ) ini ditetapkan sebagai sala. 3(2), 110–116*
- Susilowati, E.(2022). KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(126), 32-42.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). *Varney's midwifery* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. E., & Secura, G. M. (2020). Effectiveness of long-acting reversible contraception. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 1998–2007. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1906722>
- World Health Organization. (2015). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (5th ed.). World Health Organization.
- Wulandari, S. (2015). Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Keikutsertaan KB IUD di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2013. *Jurnal Medika Respati*, 10(1), 17–22. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/35>
- Zulfitriani, Z., Nurfatimah, N., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2021). Penyuluhan Guna Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB IUD. *Community Empowerment*, 6(3), 374–379. <https://doi.org/10.31603/ce.4479>