

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY.D USIA 41 TAHUN DENGAN
PEMASANGAN KB IUD DI PUSKESMAS TEMON 2

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratna Ningsih, S.ST., M.Keb



Disusun Oleh :

Nabila Aulia Zwageri 2510106059

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI PADA NY.D USIA 41 TAHUN DENGAN
PEMASANGAN KB IUD DI PUSKESMAS TEMON 2
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Temon, 20 April 2026

Mahasiswa

(Sri Ratna Ningsih , S.ST., M.Keb)

(Kiswwati, S.Tr. Keb)

(Nabila Aulia Zwageri)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya Ucapkan Kepada Allah SWT Yang Maha Kuasa Atas Rahmat Dan Hidayah-Nya, Sehingga Setelah Penulis Dapat Menyelesaikann Laporan Kasus Dengan Judul " Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi Pada Ny.D Usia 41 Tahun Dengan Pemasangan KB IUD Di Puskesmas Temon 2". Penyusunan laporan kasus ini dapat diselesaikan atas bimbingan, arahan dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Sri Ratna Ningsih, S.ST., M.Keb selaku pembimbing yang telah meberikan bimbingan sehingga laporan ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Kiswwati, S.Tr. Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan ini dapat diselesaikan.
3. Orangtua terkasih, adikku, keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
4. Ny. D dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kelancaran untuk ujian tugas akhir yang akan segera di dilaksanakan dan semoga laporan kasus ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga makalah ini dapat memberikan.

Temon, 20 April 2026

Nabila Aulia Zwageri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Kehamilan	4
B. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Error! Bookmark not defined.
BAB III DOKUMENTASI SOAP	12
BAB IV PEMBAHASAN	18
BAB V SIMPULAN	21
REFERENSI	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Besarnya jumlah penduduk dengan tingkat pertumbuhan yang relatif tinggi merupakan salah satu pokok permasalahan yang dihadapi Indonesia. Olehnya itu Pemerintah membentuk suatu program pergerakan kependudukan yang dikenal dengan istilah Keluarga Berencana atau disingkat KB sebagai upaya dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Program Keluarga Berencana (KB) ini dimulai sejak tahun 1970 yang diawali dengan pendirian LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) hingga berkembang menjadi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) (Dwi & Maulana, 2021)

Keluarga berencana menurut UU No. 52 Tahun 2009 merupakan salah satu program dari pemerintah untuk membantu pasutri dalam menjarakkan atau membatasi kehamilan dan kelahiran anak dengan tujuan menciptakan keluarga yang bermutu. Melalui program ini, diharapkan mampu menurunkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) serta mengatasi permasalahan reproduksi dengan maksud menghasilkan keluarga yang berkualitas sebagai bentuk persiapan kehidupan generasi mendatang (BKKBN, 2023).

Program Keluarga Berencana (KB) ini merupakan salah satu bentuk strategi pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan kondisi 4 Terlalu (4 T), yakni : Terlalu muda, Terlalu dekat jarak kelahirannya, Terlalu sering hamil dan melahirkan, serta Terlalu tua untuk melahirkan (usia > 35 tahun). Program Keluarga Berencana (KB) adalah cara yang paling efektif dalam meningkatkan kesehatan, ketahanan keluarga, dan keselamatan ibu serta anak (Kemenkes, 2021)

Penggunaan kontrasepsi menurut data World Health Organization (WHO) di dunia saat ini lebih dari 100 jt pasangan telah menjadi akseptor KB dengan efektifitas tinggi, dimana pengguna kontrasepsi hormonal sebesar 75% dan non hormonal sebesar 25%. Pada tahun 2019 Penggunaan alat kontrasepsi di dunia mencapai hingga 89%, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 yakni sebesar 92,1%. Di negara Afrika, tercatat sebanyak 82% penduduknya tidak

menggunakan kontrasepsi sedangkan di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat tercatat sebanyak 43% yang menggunakan kontrasepsi (WHO, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) pada 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). Kontrasepsi memiliki dua macam metode, yaitu metode kontrasepsi kontrasepsi modern dan metode tradisional. Metode tradisional meliputi metode suhu basal, metode coitus interruptus (mengeluarkan penis pada saat bersenggama sebelum terjadinya ejakulasi), metode kelender, serta metode lendir serviks. Sedangkan metode modern meliputi kondom, IUD (Intra Uterine Device), Suntikan KB, Implan (susuk), pil KB, MOW (Metode Operasi wanita) serta MOP (Metode Operasi Pria) (Nurullah, 2021)

Dalam penggunaan alat kontrasepsi juga memiliki efek samping yang membuat para penggunanya merasa tidak nyaman saat menggunakannya yang berujung timbulnya kekhawatiran serta kecemasan berlebih sehingga muncul pemikiran drop out atau henti pemakaian. Salah satu alat kontrasepsi yang memiliki efek samping adalah IUD yaitu perubahan pada siklus menstruasi, haid banyak dan lama, Spotting (bercak darah sebelum siklus haid datang), benang IUD tenggelam (ekspulsi), keputihan berlebihan, serta nyeri pada saat haid yang biasa disebut dengan dismenorhea (Nurullah, 2021)

Metode kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) adalah metode kontrasepsi dimana memasukkan alat ke dalam rahim seorang wanita dengan tujuan mencegah atau menunda kehamilan yang disebut dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jenis kontrasepsi ini juga disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang terbuat dari benda kecil berbahan plastik lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) dengan tingkat efektivitas 8 – 10 tahun (Dalimawaty, 2021)

Pada proses konseling, bidan memberikan informasi mengenai seluruh metode KB dengan benar pada klien, persyaratan medis, efek samping, cara pemakaian, waktu kunjungan ulang, serta membantu klien mempertimbangkan dan membantu memberikan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Kualitas konseling yang diberikan oleh Bidan dapat diidentifikasi berdasarkan lima dimensi yaitu tangibles (tersedia media untuk konseling seperti lembar balik), reliability (bidan memberikan informasi lengkap mengenai seluruh metode kontrasepsi), assurance (bidan memperoleh pelatihan metode kontrasepsi), responsiveness (menanggapi pertanyaan dan pernyataan klien dengan tepat), dan empathy (bidan menyarankan untuk melakukan kunjungan ulang) (Azizah et al., 2024).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan mempraktikkan asuhan kebidanan pada Ny D usia 41 tahun terhadap akseptor KB IUD untuk mencegah kehamilan dalam program Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber yang berhubungan dengan KB IUD
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap KB IUD
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan pemasangan KB IUD
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah tindakan

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga berencana

Menurut WHO tahun 2018, Keluarga Berencana (Family Planning) merupakan suatu usaha dalam menunda atau mengatur jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan suatu alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan sebuah keluarga kecil yang sejahtera (Sumarsih, 2023). Keluarga Berencana diartikan sebagai salah satu dari program kegiatan untuk membantu seorang pasangan suami istri yang bertujuan untuk mewujudkan keinginan dalam mencegah kehamilan belum diinginkan, mengatur jarak kelahiran sesuai dengan keinginan pasutri, mengatur jumlah kehamilan ibu, menjarakkan periode kehamilan didalam hubungan antar pasangan (Yanti & Wirastris, 2023)

Keluarga Berencana merupakan langkah yang diambil oleh pasangan yang menikah untuk mencegah kelahiran bayi yang belum diinginkannya, mendapatkan waktu kehamilan serta kelahiran yang diinginkan oleh ibu dan suami, mengatur jarak di antara kehamilan serta menentukan jumlah anak dalam sebuah keluarga (Sari, 2019). Keluarga Berencana merupakan salah satu program yang dibentuk untuk memperluas perhatian oleh pemerintah yang sepenuhnya ditujukan kepada masyarakat dengan harapan meningkatkan kesadaran melalui mengatur waktu perkawinan, menambah jarak kehamilan, peningkatan kesejahteraan keluarga, meningkatkan bantuan pemerintah untuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Khairani et al., 2021). Keluarga berencana (KB) adalah tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri (Pasutri) dalam mencegah kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, membantu dalam mewujudkan kelahiran yang memang diinginkan, serta membantu dalam mengatur jarak atau interval di antara kelahiran anak (Anggraini & dkk, 2021).

2. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi bermula dari 2 suku kata, yakni “kontra” yang berarti penolakan serta “konsepsi” yang berarti bertemunya sel telur wanita dengan sel sperma pria. Ketentuan dasar teknik kontrasepsi adalah pencegahan sel sperma pria untuk bisa masuk dan bertemu hingga membuahi sel telur perempuan dengan kata lain, membentengi sel ovum dan sel sperma agar tidak terjadi fertilisasi hingga berkembang di rahim.

Kontrasepsi juga dapat didefinisikan sebagai usaha–usaha untuk menunda terjadinya pembuahan di rahim, dimana usaha yang dilakukan tersebut bisa bersifat impermanen ataupun permanen. Kontrasepsi ini dilakukan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yang aktif melakukan hubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Banyak unsur yang menjadi alasan PUS ragu dalam penentuan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya nanti. Beberapa unsur penyebab yang menjadi pertimbangan seorang ibu atau suami dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor pengetahuan, faktor adat dan budaya, faktor agama, faktor individu, faktor kesehatan, takut akan efek samping kontrasepsi, faktor biaya, dan faktor metode kontrasepsi seperti pembedahan dengan pisau (Safitri, 2023).

- a) Aman; pemakaiannya dapat dipercaya dan tidak mengakibatkan komplikasi saat digunakan
- b) Memiliki daya guna; mampu mencegah kehamilan jika digunakan sesuai dengan aturan
- c) Dapat diterima; penggunaannya dapat diterima oleh klien, pasangan yang bersangkutan, serta budaya yang ada di masyarakat.
- d) Harga terjangkau
- e) Masa kesuburan kembali segera setelah metode kontrasepsi dihentikan penggunaannya, kecuali kontrasepsi mantap.

Dalam penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami umumnya memiliki perencanaan dalam mengatur jarak kehamilan dan persalinannya. Beberapa perencanaan tersebut dibagi dan dikelompokkan menjadi tiga tahap/fase, yakni fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilannya. Tujuannya untuk menyelamatkan ibu dan anak dari kemungkinan yang dapat terjadi akibat melahirkan di usia yang masih muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, dan ibu melahirkan di usia tua.

Kontrasepsi juga dapat didefinisikan sebagai usaha–usaha untuk menunda terjadinya pembuahan di rahim, dimana usaha yang dilakukan tersebut bisa bersifat impermanen ataupun permanen. Kontrasepsi ini dilakukan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yang aktif melakukan hubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Banyak unsur yang menjadi alasan PUS ragu dalam penentuan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya nanti. Beberapa unsur penyebab yang menjadi pertimbangan seorang ibu atau suami dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor pengetahuan, faktor adat dan budaya, faktor agama, faktor individu, faktor kesehatan, takut akan efek samping

kontrasepsi, faktor biaya, dan faktor metode kontrasepsi seperti pembedahan dengan pisau (Safitri, 2023).

- a) Aman; pemakaiannya dapat dipercaya dan tidak mengakibatkan komplikasi saat digunakan
- b) Memiliki daya guna; mampu mencegah kehamilan jika digunakan sesuai dengan aturan
- c) Dapat diterima; penggunaannya dapat diterima oleh klien, pasangan yang bersangkutan, serta budaya yang ada di masyarakat.
- d) Harga terjangkau
- e) Masa kesuburan kembali segera setelah metode kontrasepsi dihentikan penggunaannya, kecuali kontrasepsi mantap.

Dalam penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami umumnya memiliki perencanaan dalam mengatur jarak kehamilan dan persalinannya. Beberapa perencanaan tersebut dibagi dan dikelompokkan menjadi tiga tahap/fase, yakni fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilannya. Tujuannya untuk menyelamatkan ibu dan anak dari kemungkinan yang dapat terjadi akibat melahirkan di usia yang masih muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, dan ibu melahirkan di usia tua.

- a) Fase menunda kehamilan

Pasangan yang subur dan istri yang kurang dari 20 tahun disarankan untuk menunda kehamilan. Kondom juga dianggap kurang menguntungkan karena memiliki tingkat efektivitas yang rendah. Oleh karena itu, disarankan dalam menentukan jenis kontrasepsi sebaiknya menggunakan jenis kontrasepsi yang mudah dan efektif.

- b) Fase menjarakkan kehamilan

Wanita biasanya menjalani fase ini pada usia 20 hingga 30 tahun, yang merupakan rentang usia ideal untuk mengandung dan melahirkan. Selain itu, pengaturan jarak kehamilan bermanfaat karena memungkinkan bayi dirawat dengan cukup perhatian dan juga kasih sayang. Dengan begitu, kontrasepsi yang tepat untuk digunakan oleh ibu adalah yang efektif dan dapat diubah, tidak mengganggu produksi susu ibu dan bertahan selama 2 hingga 5 tahun, atau sesuai jarak anak yang direncanakan.

- c) Fase menghentikan/mencegah kehamilan

Fase ini biasanya dianjurkan kepada wanita atau pasangan usia subur dengan usia > 30 tahun. Karena usia wanita yang relatif tua, penggunaan pil oral tidak

disarankan pada tahap ii karena resiko efek samping dan komplikasi yang dapat muncul dari kontrasepsi pil tersebut. Olehnya itu, jenis kontrasepsi yang dianjurkan pada ibu atau Pasangan Usia Subur yakni kontrasepsi yang memiliki efektivitas sangat tinggi, sehingga dapat digunakan hingga jangka panjang dan tidak menambah berpengaruh pada penyakit yang sudah diderita sebelumnya (Sab'ngatun et al., 2021).

3. Macam-Macam Kontraseps

Kontrasepsi dibagi menjadi dua metode yakni metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang (Fitri, 2021).

a) Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi :

- 1) Pil KB; yakni pil kombinasi dengan kandungan progesteron dan esterogen atau hanya mengandung salah satunya
- 2) Suntikan KB terdiri dari suntik 1 bulan (cylofem) dan suntik 3 bulan (DMPA)
- 3) Kondom

b) Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi :

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD,
- 2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implant,
- 3) Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi
- 4) Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

B. Kontrasepsi IUD

1. Definisi

AKDR atau dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi modern berukuran kecil, berbentuk huruf T, bersifat lentur atau elastis dengan lilitan kawat tembaga yang proses pemasangannya diletakkan di dalam uterus atau rahim melalui vagina dengan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. AKDR adalah suatu alat dengan efektifitas tinggi yang digunakan untuk membentengi uterus agar tidak terjadi kehamilan, yang aman serta fleksibel bahan plastik atau logam kecil yang dipasang pada rahim lewat vagina (Nurullah, 2021).

2. Jenis-jenis

Intra Uterine Device (IUD) atau masyarakat awam kenal dengan istilah Spiral merupakan alat berukuran mini terbuat dari bahan plastik dan elastis, dengan lilitan tembaga yang tidak mengandung hormon dan memiliki benang, serta pemasangannya di dalam rahim melalui vagina (Nurhidayah & Hafifah, 2021). Adapun Jenis – jenis dari

kontrasepsi IUD berdasarkan kandungan atau bahan pembuatannya yang terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Hormonal

- 1) Progestasert (Alza T) yang memiliki ukuran lebar 32 mm, panjang 36 mm, dengan 2 helai benang menyerupai ekor berwarna hitam, dengan kandungan barium sulfat dan progesteron 38 mg, dimana setiap harinya melepaskan progesteron sekitar 36 µg, serta tabung insersi yang bentuknya lengkung, dengan daya kerja selama 18 bulan.
- 2) LNG (Levonogestrel) 20 dengan pelepasan 20 µg per hari dari total kandungan 46-60 mg levonogestrel. LNG tercatat sebagai alat kontrasepsi dengan tingkat kegagalan terendah yaitu $< 0,5$ per 100 wanita per tahun.

b. Non – Hormonal

- 1) Open Device (bentuk terbuka), contohnya Cu-T, Nova T, Spring Coil, Lippes Loop, Cu 7, Marguiles, Cu T 380 A dan Multi Load.
- 2) Closed Device (bentuk tertutup), contohnya Atigon, Berg Ring, dan Ota Ring (Handayani, 2022)

3. Efektifitas

Efek IUD sangat baik, dengan tingkat keberhasilan 0,5-0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakannya, dan tingkat kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan (Nispiyani et al., 2023).

4. Mekanisme/cara kerja

IUD bekerja dengan cara :

- 1) Menghalangi proses pelekatan atau tertanamnya (implementasi) sel telur.
 - 2) Menghalangi sel sperma menuju ke tuba fallopi
 - 3) Mencegah fertilisasi dengan menjadi benteng bertemunya sel telur dan sperma
- Mekanisme kerja dari IUD ini adalah melakukan insersi ke dalam rahim sehingga memperlambat kemampuan sel sperma sebelum tiba di tuba fallopi. Hal ini berpengaruh pada hasil konsepsi sebelum ovum tiba di cavum uteri membuat sperma sulit untuk masuk ke dalam reproduksi wanita untuk fertilisasi dan mencegah terjadinya implantasi sel telur di dalam rahim (Nurullah, 2021).

5. Keuntungan dan Kerugian

Beberapa manfaat pengguna akseptor KB IUD, antara lain :

- 1) Secara umum hanya membutuhkan 1 kali pemasangan,
- 2) Reversible dengan efektivitas tinggi,

- 3) Efektif segera setelah terpasang.
- 4) Tidak perlu kunjungan ulang jika tidak ada indikasi,
- 5) Tidak mengganggu saat berhubungan,
- 6) Tidak ada efek samping hormonal seperti kenaikan BB dan munculnya flek pada wajah,
- 7) Tidak berpengaruh pada kualitas dan volume ASI,
- 8) Dapat dipasang segera setelah persalinan,
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan,
- 10) Dapat digunakan hingga menopause

Beberapa kerugian dari pengguna akseptor KB IUD, antara lain :

- 1) Siklus menstruasi berubah. Ini biasanya muncul di 3 bulan pertama dan berkurang pada 3 bulan
- 2) Perdarahan (Spotting)
- 3) Haid berkepanjangan (Menorhagia)
- 4) Tidak dapat mencegah pengguna dari Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk penyakit HIV/AIDS.
- 5) Volume darah haid dan kram saat haid dapat meningkat karena penggunaan tembaga dalam IUD f. Meskipun sangat jarang ditemukan, IUD bisa tertancap ke dalam rahim (Pradila & Khofiyah, 2022).

6. Efek samping dan Penanganan

a. Perdarahan

Umunya setelah dilakukan pemasangan IUD, kemungkinan akan ada sedikit perdarahan namun hal tersebut tidak berlangsung lama. Apabila pemasangan IUD dilakukan pada saat menstruasi, perdarahan ini biasanya tidak disadari oleh akseptor itu sendiri. Beberapa keluhan yang kemungkinan akan dirasakan oleh akseptor, diantaranya adalah haid berlangsung lebih lama dan lebih banyak dari sebelumnya (menoragia), perdarahan di luar siklus haid (metroragia), dan perdarahan sedikit berupa bercak (spotting). Jika perdarahan yang dialami terlalu banyak hingga tidak teratasi, maka sebaiknya segera dikeluarkan dan diganti dengan ukuran yang lebih kecil dari sebelumnya. Rahim memerlukan waktu untuk menyesuaikan karena adanya IUD yang merupakan benda asing di dalam rongga uterus. Perdarahan biasa terjadi di 3 bulan awal yang ditandai dengan munculnya flek/bercak darah (Spotting) serta perubahan pada siklus menstruasi yang sedikit lebih lama dan juga banyak (Revinovita, 2020).

b. Rasa Nyeri dan Kejang di Perut

Keluhan ini biasanya dirasakan sebagai efek samping segera setelah IUD terpasang. Rasa nyeri ini akan menghilang secara perlahan dengan sendirinya atau dengan bantuan obat analgetik. Namun, apabila nyeri yang dirasakan tidak kunjung hilang, maka sebaiknya IUD dikeluarkan kemudian diganti dengan ukuran yang sedikit lebih kecil dari sebelumnya.

c. Gangguan pada

Suami Tidak sedikit suaminya mengeluh akibat benang dari IUD yang dirasakan pada saat berhubungan seksual. Hal tersebut dapat terjadi karena benang pada IUD yang dipotong terlalu pendek ataupun terlalu panjang. Olehnya itu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa ketidaknyamanan tersebut, maka benang IUD sebaiknya dipotong dengan perkiraan panjang 2 hingga 8 cm dari portio. Jika benang terlalu pendek maka sebaiknya IUD diganti dengan yang baru (Ratna et al., 2020).

d. Nyeri saat Menstruasi

Posisi AKDR/IUD yang salah, kurang sesuai atau tidak sesuai dengan rongga uterus, maka bisa menyebabkan munculnya rasa sakit atau nyeri saat menstruasi setelah pemasangan. Selain itu, infeksi pada rongga rahim juga menjadi salah satu penyebab nyeri (Novianti et al., 2023).

7. Komplikasi

a. Infeksi

Infeksi dapat terjadi apabila benang atau IUD itu sendiri atau peralatan yang digunakan pada saat pemasangan tidak steril. Jika infeksi terjadi, hal tersebut kemungkinan disebabkan karena adanya infeksi di bawah kulit atau infeksi yang telah ada selama bertahun – tahun.

b. Perforasi

Pada umumnya perforasi dapat terjadi pada saat pemasangan dilakukan atau setelah pemasangan IUD. Perforasi bermula hanya pada ujung IUD yang menembus masuk ke dinding rahim, namun semakin lama IUD akan terdorong jauh lebih dalam ke dinding uterus akibat adanya kontraksi uterus, hingga nantinya menembus ke rongga perut. Pada saat pemeriksaan dalam vagina dilakukan, perlu diperhatikan apabila benang IUD tidak kelihatan maka bisa saja kemungkinan terjadinya perforasi. Dalam hal ini sonde uterus atau mikrokuret tidak merasakan adanya IUD di dalam rongga uterus. Apabila muncul kekhawatiran akan terjadinya

perforasi, maka sebaiknya dilakukan foto Rongen untuk melihat letak atau posisi IUD apakah berada dibagian dalam atau dibagian luar kavum uteri. Apabila IUD mengalami perforasi dalam keadaan tertutup, maka harus dikeluarkan segera mungkin untuk mencegah ileus terjadi, begitupun dengan IUD kandungan logam. Proses pengeluaran IUD dilakukan dengan teknik melihat ke dalam rongga perut tanpa adanya tindakan bedah atau disebut laparaskopi. Adapun tindakan Laparatomi namun semata-mata dilakukan jika teknik laparaskopi tidak berhasil, atau pada saat terjadi ileus.

c. Kehamilan

Jika kehamilan terjadi ketika sedang menggunakan IUD dimana benang masih nampak, maka segera keluarkan IUD sehingga kecil kemungkinan abortus terjadi, karena kehamilan pada pengguna IUD tidak akan menimbulkan cacat pada janin karena terletak diantara kantong ketuban dengan dinding rahim, melainkan resiko keguguran lebih tinggi terjadi. Benang IUD mungkin tetap berada di rahim jika tidak dapat dilihat.



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA NY.D USIA 41 TAHUN DENGAN PEMASANGAN KB IUD DI PUSKESMAS TEMON 2 TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Pengkajian Data

Oleh : Nabila Aulia Zwageri
Tanggal/Jam : Selasa, 17 April 2026 / 14.30 WIB

A. SUBYEKTIF

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	: Tn. P
Umur	: 41 th	: 42 Th
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMK	: S1
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	: Karyawan Swasta
Alamat	: Palhan 2	: Palihan 2
No Handpone	: 08****	: 08****

1. Alasan Kunjungan saat ini : ingin melakukan pemasangan KB UD

2. Keluhan : tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Menarche : 15 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 7-10 hari
- Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
- Warna : ibu mengatakan 1-4 hari berwarna merah segar dan 5-6 hari berwarna kecoklatan
- Disminorhea : ibu mengatakan selama haid sudah tidak pernah merasakan disminorhea

g. Flour albus : tidak

h. HPHT : 20 Juli 2025 HPL : 27 April 2026

4. Riwayat Pernikahan : ini merupakan pernikahan pertama

5. Riwayat Pernikahan

Pernikahan : ke 1

Lama Pernikahan : 19 tahun

Menkah usia : 22 Tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalnan dan Nfas Lalu

Hamil ke	Th Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penyulit	JK/BB	Keadaan Anak Sekarang
1	2013	Puskesmas	39 ⁺²	Spontan	Tidak ada	Laki-Laki/3500,	Sehat
2	2016	Bidan	39	Spontan	Tidak ada	Lak-laki/3100	Sehat

7. Riwayat Penyakit yang lalu/Oprasi

Pernah dirawat : Tidak

Pernah dioprasi : Tidak

8. Riwayat penyakit keluarga

☐ Kanker ☐ Penyakit Hati ☐ Hipertensi ☐ DM ☐ Penyakit Ginjal ☐ Penyakit Jiwa ☐
☐ Kelainan Bawaan ☐ Hamil Kembar ☐ TBC ☐ Epilepsi ☐ Alergi ☐ Lain-lain : Tidak ada

9. Riwayat Gynekologi

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

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3-4 kali 1 hari

Porsi : 1 piring ukuran sedang

Macam : Nasi, sayur, tempe, tahu, ikan

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- Minum

Frekuensi : 8-10 kali/hari
 Porsi : 1 gelas ukuran ± 210 ml
 Macam : Air putih
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 Pola Istirahat : Malam 7-8 jam/hari Keluhan, tidak ada keluhan
 Pola Aktivitas : Jalan Pagi, menyapu, mengepel, mencuci dan lain lain
 Pola Eliminasi
 BAK : Konsistensi cair, Warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan
 BAB : Konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, bau khas feses, tidak ada keluhan
 Personal Hygiene : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, pakaian dalam 3x/hari
 Pola Seksualitas : 2-3 kali per minggu
 Data Psikososial dan spiritual
 Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih

- Social support dari Suami, Orang tua, Mertua dan Keluarga lain
- Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan : Ibu, suami dan keluarga rutin melaksanakan ibadah sholat, mengaji dan berpuasa di bulan Ramadhan
- Rencana memiliki jumlah anak Ibu mengatakan belum tahu
- Rencana berapa lama memberi jeda ibu mengatakan sekitar 2-3 tahun
- Pengetahuan klien terkait efek samping dan penggunaan metode KB Ibu mengatakan baru tahu tentang macam macam KB setelah di berikan penyuluhan tentang KB sehingga ibu memutuskan untuk menggunakan KB Suntik
- Binatang piaraan Tidak ada

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 BB : 57,4 cm
 TB : 155 cm

Lingkar Perut : 76 cm
LILA : 28
TD : 118/69 mmHg
Nadi : 70x/menit
Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Bersih, simetris tidak ada pembesaran polip.
Mulut : Bibir tidak pucat, tidak kering
Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada infeksi dan luka
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara : Bantuk simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
Pengeluaran asi tidak ada keluhan, tidak ada bekas luka operasi
Abdomen : Terdapat stretch mark, Linea Nigra, Striae livide, tidak ada
bekas luka operasi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Kandung Kemih : Kosong
Genetalia : tidak ada benjolan
Palpasi genetalia Eksternal : Tidak ada odema, tidak ada varices, ada bekas luka jahit
tapi sudah kering
Inspekulo : Vulva simetris, tidak ada benjolan, Vagina tidak ada
benjolan, Cairan tidak ada bau, portio lunak tidak ada luka
terdapat lender.
Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALSA

Ny.D usia 41 tahun dengan akseptor KB IUD

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu baik dan dapat menggunakan kontrasepsi IUD

Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia menggunakan KB IUD

2. Memberikan konseling tentang KB IUD meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping, dan kemungkinan komplikasi
 - a. Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan dapat digunakan dalam waktu beberapa tahun.
 - b. Cara Kerja yaitu menimbulkan reaksi lokal pada endometrium sehingga menghambat implantasi atau menempelnya hasil pembuahan pada dinding rahim. Ion tembaga yang terdapat pada IUD bersifat spermisida sehingga menghambat pergerakan dan kemampuan sperma untuk membuahi ovum, menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam saluran reproduksi, mengubah lingkungan dalam rahim sehingga tidak mendukung terjadinya kehamilan
 - c. Keuntungan yaitu beberapa keuntungan penggunaan IUD yaitu: Sangat efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan dalam jangka waktu lama (5–8 tahun tergantung jenisnya), tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui. Tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB, kesuburan dapat kembali segera setelah IUD dilepas, tidak mengandung hormon (pada IUD tembaga)
 - d. Kerugian berupa memerlukan tenaga kesehatan terlatih untuk pemasangan dan pelepasan, pada sebagian wanita dapat menimbulkan nyeri atau kram setelah pemasangan, tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), pada beberapa kasus dapat terjadi pengeluaran IUD secara spontan (ekspulsi)
 - e. Efek Samping berupa perdarahan menstruasi menjadi lebih banyak atau lebih lama pada beberapa bulan pertama, nyeri atau kram perut terutama setelah pemasangan. Perdarahan bercak (spotting) di antara siklus menstruasi, keputihan ringan.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali informasi yang disampaikan
 - f. Menjelaskan prosedur pemasangan IUD, IUD akan dipasang dirahim, serta

meminta persetujuan tindakan (informed consent)

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD dan menandatangani persetujuan tindakan

3. Menyiapkan alat dan bahan untuk pemasangan IUD secara steril seperti spekulum, tenakulum, sonde uterus, IUD, gunting, sarung tangan steril, dan larutan antiseptik.

Evaluasi: Semua alat dan bahan telah tersedia dan dalam kondisi steril

4. Menanyakan kembali pada ibu apakah sudah benar benar yakin untuk tindakan pemasangan KB IUD ini

Evaluasi : Ibu sudah yakin

5. Memposisikan ibu pada posisi litotomi dan menjaga privasi pasien

Evaluasi: Ibu berada pada posisi yang nyaman dan siap dilakukan tindakan

6. Melakukan tindakan pemasangan IUD sesuai prosedur dimulai dari mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril, membersihkan vagina dan serviks dengan antiseptik, mengukur kedalaman uterus dengan sonde, kemudian memasukkan IUD ke dalam uterus, Memotong benang IUD sekitar 3–4 cm dari ostium uteri

Evaluasi : IUD sudah terpasang

7. Memberikan edukasi kepada ibu setelah pemasangan IUD mengenai kemungkinan efek samping seperti kram perut ringan atau perdarahan bercak.

Evaluasi: Ibu memahami efek samping yang mungkin terjadi

8. Memberikan konseling tanda bahaya seperti perdarahan banyak, nyeri hebat, demam, atau benang IUD tidak teraba

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sekitar 1 minggu setelah pemasangan dengan tetap membawa kartu KB, atau segera datang jika ada keluhan dan jadwal pelepasannya tanggal 17 April 2029

Evaluasi: Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

A. SUBYEKTIF

Asuhan kebidanan pada Ny. D usia 41 tahun datang pada tanggal 21 Mei 2025 pukul 09.00 WIB. untuk melakukan akseptor KB IUD Ny.D mengatakan Tidak adanya keluhan yang dialaminya. Ny. D pertama kali menstruasi pada saat usia 12 tahun, lama haid ibu kurang lebih 6-7 hari, ibu mengatakan siklus menstruasi teratur yakni 28 hari dan Ny.L mengatakan tidak mengalami disminorhea pada saat menstruasi. Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Tujuan utama KB adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Penggunaan alat kontrasepsi dalam keluarga berencana dapat mengendalikan kelahiran dan penambahan penduduk, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan kesehatan keluarga, dan mengatur jarak kelahiran anak. AKDR atau dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi modern berukuran kecil, berbentuk huruf T, bersifat lentur atau elastis dengan lilitan kawat tembaga yang proses pemasangannya diletakkan di dalam uterus atau rahim melalui vagina dengan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. AKDR adalah suatu alat dengan efektifitas tinggi yang digunakan untuk membentengi uterus agar tidak terjadi kehamilan, yang aman serta fleksibel bahan plastik atau logam kecil yang dipasang pada rahim lewat vagina (Nurullah, 2021). Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan lahan.

B. OBYEKTIF

Berdasarkan teori Keluarga Berencana (KB), data obyektif merupakan hasil pemeriksaan fisik yang digunakan untuk menilai kesiapan ibu sebelum dilakukan pemasangan kontrasepsi. Dari hasil pemeriksaan, tekanan darah ibu 118/69 mmHg dan nadi 70 kali per menit menunjukkan kondisi hemodinamik yang stabil serta berada dalam batas normal. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, menandakan ibu dalam kondisi sadar penuh dan mampu bekerja sama selama tindakan. Pemeriksaan inspekulo tidak menunjukkan adanya kelainan, seperti tanda infeksi, perdarahan, atau kelainan anatomi pada serviks dan vagina, sehingga tidak ditemukan kontraindikasi untuk pemasangan IUD. Berdasarkan teori KB, pemasangan IUD hanya dapat dilakukan pada ibu dengan kondisi sehat, tanda vital stabil, serta tidak ada kelainan pada organ reproduksi. Oleh karena itu, data obyektif yang diperoleh mendukung bahwa ibu layak dan aman untuk dilakukan pemasangan KB IUD.

Pada proses konseling, bidan memberikan informasi mengenai seluruh metode KB dengan benar pada klien, persyaratan medis, efek samping, cara pemakaian, waktu kunjungan ulang, serta membantu klien mempertimbangkan dan membantu memberikan keputusan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Kualitas konseling yang diberikan oleh Bidan dapat diidentifikasi berdasarkan lima dimensi yaitu tangibles (tersedia media untuk konseling seperti lembar balik), reliability (bidan memberikan informasi lengkap mengenai seluruh metode kontrasepsi), assurance (bidan memperoleh pelatihan metode kontrasepsi), responsiveness (menanggapi pertanyaan dan pernyataan klien dengan tepat), dan empathy (bidan menyarankan untuk melakukan kunjungan ulang) (Azizah et al., 2024). Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lahan.

C. ANALISA

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif maka didapatkan diagnosa pada wanita usia subur yaitu Ny. "D" usia 41 tahun dengan pemasangan akseptor KB IUD. Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. D tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan tidak terdapat riwayat penyakit tertentu. Hasil pemeriksaan obyektif menunjukkan tekanan darah 118/69 mmHg dan nadi 70 kali per menit yang berada dalam batas normal, keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis, serta tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan inspekulo. Kondisi ini menandakan ibu dalam keadaan sehat, stabil, dan tidak memiliki kontraindikasi medis untuk pemasangan kontrasepsi intrauterine device (IUD).

Menurut teori Keluarga Berencana, AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi modern berbentuk huruf T, berukuran kecil, lentur, dengan lilitan kawat tembaga, yang dipasang di dalam rahim melalui vagina. IUD bekerja dengan cara menciptakan lingkungan intrauterin yang tidak kondusif untuk terjadinya pembuahan maupun implantasi, sehingga memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. Keunggulan IUD adalah efektivitas tinggi, aman, fleksibel, serta dapat digunakan dalam jangka waktu lama tanpa memengaruhi kesuburan setelah dilepas (Nurhidayah & Hafifah, 2021).

Dengan mempertimbangkan kondisi Ny. Dusia yang sehat, tanda vital stabil, tidak ada kelainan pada organ reproduksi, serta kebutuhan kontrasepsi jangka panjang, maka analisa menunjukkan bahwa pemasangan IUD merupakan pilihan yang tepat dan aman. Hal ini sesuai dengan teori KB yang menekankan bahwa IUD efektif digunakan untuk mencegah kehamilan, terutama pada ibu yang menginginkan perlindungan jangka panjang

tanpa harus bergantung pada penggunaan kontrasepsi harian. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan lahan.

D. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan pemasangan IUD pada Ny. Dusia dilakukan dengan memperhatikan kondisi ibu yang sehat, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan inspekulo. Berdasarkan teori dalam jurnal kebidanan, penatalaksanaan pemasangan IUD mencakup tiga tahap utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan, tenaga kesehatan melakukan konseling kepada ibu mengenai cara kerja, manfaat, efek samping, serta alternatif kontrasepsi lain agar ibu dapat membuat keputusan yang tepat dan sadar. Pemeriksaan fisik yang menunjukkan tekanan darah 118/69 mmHg, nadi 70 kali per menit, keadaan umum baik, dan kesadaran compos mentis menegaskan bahwa ibu layak untuk dilakukan tindakan.

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan prinsip aseptik, di mana IUD berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina menggunakan aplikator khusus. Prosedur ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mencegah komplikasi. Setelah pemasangan, ibu dipantau untuk memastikan tidak ada keluhan seperti nyeri hebat atau perdarahan. Tahap evaluasi meliputi pemeriksaan ulang pasca pemasangan, biasanya dilakukan 1–2 minggu setelah tindakan, untuk memastikan posisi IUD tetap baik. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai, seperti perdarahan banyak, nyeri perut hebat, demam, atau benang IUD tidak teraba. Evaluasi jangka panjang juga diperlukan karena IUD dapat digunakan hingga 10 tahun, namun kontrol rutin tetap penting untuk menjaga efektivitas dan keamanan (Nurullah, 2021).

Penatalaksanaan pemasangan IUD pada Ny. Dusia sesuai dengan teori KB dan jurnal kebidanan, yaitu melalui konseling, pemeriksaan fisik, pemasangan dengan teknik aseptik, serta evaluasi pasca tindakan. Kondisi ibu yang sehat dan hasil pemeriksaan normal mendukung bahwa pemasangan IUD dapat dilakukan secara aman dan efektif sebagai kontrasepsi jangka panjang. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan lahan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kumpulan Asuhan kebidanan akseptor kb IUD pada Ny D usia 41 tahun dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan plan). Setelah penulis mendapatkan persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan data objektif saat melakukan pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien bersedia kerja sama. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan. Setelah semua data terkumpul penulis dapat menyimpulkan analisa sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Assasment yaitu Ny D usia 41 tahun dengan akseptor KB IUD.

B. SARAN

Agar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan dengan akseptor KB IUD serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan akseptor KB IUD. Kemudian dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah asuhan kebidanan dengan akseptor KB IUD.



REFERENSI

- Al Kautzar, A. M. (2021). Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Anggraini, D. D., & dkk. (2021). Pelayanan Kontrasepsi. In K. Abdul & J. Simarmata (Eds.), Pelayanan Kontrasepsi (1st ed.).
- Yayasan Kita Menulis. BKKBN. (2021). Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas KB, pp. 86–193). 15).
- BKKBN. Pelayanan Kesehatan. In Modul Pelatihan: Vol. 6 (7) (Issue Pelayanan).
- Nanda, P. W. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkjp Di Klinik S Tahun 2023. Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI, 7(2), 1–5.
- Nurullah, F. A. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. Continuing Medical Education, 48(3), 166–172.
- Pradila, S., & Khofiyah, N. (2022). Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB IUD di Bantul. Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan, 1(01), 1–7. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i01.34>

