

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI
PADA NY. I**

**USIA 27 TAHUN P1A0 AKSEPTOR KB IUD DENGAN
PELEPASAN IUD ATAS INDIKASI INGIN ANAK
DI PUSKESMAS GIRIMULYO I KULON PROGO**



Disusun Oleh :

**Iis Wahyuningsih
2510106060**

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

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI
PADA NY. I
USIA 27 TAHUN P1A0 AKSEPTOR KB IUD DENGAN
PELEPASAN IUD ATAS INDIKASI INGIN ANAK
DI PUSKESMAS GIRIMULYO I KULON PROGO**



Pembimbing Akademik

Siti Istiyati, S.ST.,M.Kes

Sri Haryani, S.KM

Iis Wahyuningsih

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Klinik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kontrasepsi di Puskesmas Girimulyo I Kulon Progo. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Ibunda Tri Rahayu dan Ayahanda Sarjono yang berkat doa, dukungan, serta nasehatnya penulis semangat menjalani perkuliahan selama ini.
2. Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan laporan praktik
3. Sri Haryani, SKM selaku Pembimbing lahan (CI) yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan tindakan klinis di lahan praktik.
4. Ny. I selaku subjek dalam penyusunan laporan
5. Kepada pihak-pihak yang turut membantu dalam pembuatan Laporan ini.

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

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Girimulyo, 29 April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
BAB III DOKUMENTASI SOAP	9
BAB IV PEMBAHASAN.....	13
BAB V KESIMPULAN	15
DAFTAR PUSTAKA	16



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

Menurut (World Health Organization, 2025), penggunaan kontrasepsi modern terus mengalami peningkatan secara global, meskipun belum merata antar wilayah. Data terbaru menunjukkan bahwa dari sekitar 1,9 miliar perempuan usia reproduksi di dunia, sekitar 874 juta menggunakan kontrasepsi modern, namun masih terdapat sekitar 164 juta perempuan dengan kebutuhan KB yang belum terpenuhi (unmet need).

Selain itu, laporan global terbaru menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi modern terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir, dengan prevalensi mencapai sekitar 77,5% pada tahun 2022 di beberapa populasi wanita usia subur, meskipun masih terdapat kesenjangan antar negara dan wilayah (Youla et al., 2025). Data dari Perserikatan Bangsa-Bangsa melalui *World Contraceptive Use 2024* juga menegaskan bahwa indikator penggunaan kontrasepsi terus diperbarui secara global hingga tahun 2023, dan menjadi dasar pemantauan program keluarga berencana di berbagai negara. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penggunaan kontrasepsi meningkat secara global, masih terdapat tantangan besar dalam pemerataan akses dan pemenuhan kebutuhan KB, terutama di negara berkembang.

Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang terus mengalami perubahan setiap tahunnya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2023, jumlah penduduk Kulon Progo mencapai 443.053 jiwa. Seiring dengan itu, jumlah PUS dan peserta KB aktif juga bersifat dinamis dan terus diperbarui hingga tahun 2023–2024 melalui sistem data daerah. Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Kulon Progo secara umum telah memenuhi target pelayanan minimal, meskipun mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo, 2024)

KB hormonal yang mengandung kombinasi estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan tekanan darah walaupun masih dalam rentang tekanan darah yang normal (<140 mmHg). Kontrasepsi hormonal juga terdapat kandungan etinilestradiol yang merupakan penyebab hipertensi, sedangkan Gestagen memiliki pengaruh minimal terhadap tekanan darah (Lestaris & Veronica, 2023).

IUD memiliki efektivitas yang tinggi, dimana keberhasilannya 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD (1 kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan mempraktikkan asuhan kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi IUD.

Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagi sumber yang berhubungan dengan a kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi IUD.
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap asuhan kebidanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi IUD sesuai hasil pengkajian.
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah tindakan



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

- a. 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)
- b. 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)
- c. 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)
- d. 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)
- e. 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)
- f. Keluarga Berencana adalah suatu usaha (ikhtiar) manusia dalam mengatur kehamilannya selama tidak bertentangan dengan hukum agama,

moral pancasila dan undang-undang negara, demi terwujudnya keluarga yang sejahtera, sakinah, mawaddah dan warahmah (Al-Fauzi, 2017) Berdasarkan definisi-definisi yang telah dikemukakan dari berbagai sumber, maka penulis menyimpulkan bahwa Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program dengan tujuan menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara menjarakkan kehamilan dan kelahiran dalam artian melakukan perencanaan terkait dengan jumlah anak dalam suatu keluarga.

2. Tujuan Keluarga Berencana Program Keluarga Berencana ini pada dasarnya memiliki maksud dan tujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan cara memberikan solusi berupa pemasangan ataupun pemakaian alat kontrasepsi (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022).

a. Tujuan umum

Membantu dalam proses peningkatan kesejahteraan ibu dan anak serta kualitas terhadap pelayanan Keluarga Berencana sebagai salah satu usaha tenaga kesehatan dalam pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Kemenkes, 2021)

b. Tujuan khusus

- 1) Mengembangkan kemampuan terhadap pengelolaan program Keluarga Berencana (KB) dalam pengaturan pelayanan kontrasepsi dan Keluarga Berencana.
- 2) Meningkatkan keikutsertaan peserta KB serta menurunkan angka henti pakai dari pengguna kontrasepsi
- 3) Mengembangkan kemampuan para petugas kesehatan terkait kualitas pemberian pelayanan program KB berdasarkan hasil rekomendasi berbasis bukti (Kemenkes, 2021).

3. Pengertian Kontrasepsi yang 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).

Penggunaan alat kontrasepsi harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 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.

1) 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.

2) 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.

3) 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 ini karena risiko efek samping dan komplikasi yang dapat muncul dari kontrasepsi pil tersebut. Oleh karena 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).

4. Macam – Macam Kontrasepsi

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 estrogen 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. Tinjauan Tentang Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)

1. Pengertian Kontrasepsi IUD

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 efektivitas 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 IUD

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. Efektivitas IUD

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 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 IUD

Beberapa manfaat pengguna akseptor KB IUD, antara lain :

- a. Secara umum hanya membutuhkan 1 kali pemasangan,
- b. Reversible dengan efektivitas tinggi,
- c. Efektif segera setelah terpasang,
- d. Tidak perlu kunjungan ulang jika tidak ada indikasi,
- e. Tidak mengganggu saat berhubungan,
- f. Tidak ada efek samping hormonal seperti kenaikan BB dan munculnya flek pada wajah,
- g. Tidak berpengaruh pada kualitas dan volume ASI,
- h. Dapat dipasang segera setelah persalinan,
- i. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dan
- j. Dapat digunakan hingga menopause

Beberapa kerugian dari pengguna akseptor KB IUD, antara lain :

- a. Siklus menstruasi berubah. Ini biasanya muncul di 3 bulan pertama dan berkurang pada 3 bulan
- b. Perdarahan (Spotting)
- c. Haid berkepanjangan (Menorhagia)
- d. Tidak dapat mencegah pengguna dari Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk penyakit HIV/AIDS.
- e. 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 IUD

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., 2012).

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)

e. Ekspulsi (Pengeluaran Sendiri)

Ekspulsi ini bisa keluar seluruhnya atau hanya sebagian pada saat menstruasi yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

1) Umur dan Paritas

Wanita dengan jumlah riwayat melahirkan satu atau dua kemungkinan mengalami ekspulsi dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan paritas lima atau lebih. Begitupun pada wanita dengan usia yang lebih muda memiliki peluang lebih besar mengalami ekspulsi dibanding wanita dengan usia yang lebih tua

2) Lama Pemakaian

Pada penggunaan 3 bulan pertama Ekspulsi paling sering terjadi setelah itu angka kejadian akan menurun drastis

3) Ekspulsi sebelumnya

Pada wanita dengan riwayat ekspulsi sebelumnya atau pernah mengalami ekspulsi, maka 50% kemungkinan akan mengalami hal yang sama pada pemasangan yang kedua kalinya. Jika ekspulsi terjadi kembali, pasangkanlah IUD dengan jenis yang sama namun dengan ukuran yang lebih besar dari ukuran sebelumnya, bisa juga mengganti IUD dengan jenis lain atau pasang 2 IUD jika perlu.

4) Jenis dan Ukuran

Pada IUD jenis Lippes loop, semakin besar ukurannya maka risiko ekspulsi juga semakin rendah karena frekuensi ekspulsi dapat dipengaruhi oleh jenis dan ukuran IUD.

5) Faktor Psikis

Salah satu penyebab ekspulsi adalah faktor psikis seorang akseptor. Pada wanita dengan emosional dan ketakutan yang labil akan cenderung mengalami ekspulsi (Nanda, 2023).

f. Keputihan

Keputihan berlebih pada akseptor KB IUD dapat dipengaruhi oleh reaksi organ genitalia akibat adanya benda asing yang masuk ke dalam rahim wanita (Maheswari et al., 2020).

g. Translokasi

Translokasi yaitu bergeser atau berpindahnya IUD dari lokasi awalnya berada. Hal tersebut dapat diikuti dengan gejala maupun tidak seperti perdarahan dan rasa nyeri.

7. Komplikasi IUD

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 Laparotomi 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 tampak, 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 risiko keguguran lebih tinggi terjadi. Benang IUD mungkin tetap berada di rahim jika tidak dapat dilihat.

8. Waktu Pemasangan IUD

Waktu pemasangan yang paling baik adalah pada saat rahim dalam keadaan lunak dan mulutnya masih terbuka. Misalnya, akhir masa haid dan 40 hari pasca persalinan. Pemasangan IUD ini dapat dilakukan oleh dokter ataupun bidan yang telah mendapatkan pelatihan khusus, prinsipnya adalah menempatkannya IUD setinggi mungkin di dalam rongga uteri (cavum uteri). Setelah 1 minggu pemasangan, pemeriksaan rutin dilakukan, kemudian tiap 1 kali sebulan selama 3 bulan, dan kemudian tiap 6 bulan sekali.

a. Pada saat sedang Haid

Waktu pemasangan IUD ketika haid adalah hari pertama atau hari terakhir haid yang dimana dapat diperoleh beberapa keuntungan antara lain :

- 1) Perdarahan akibat pemasangan tidak begitu terasa
- 2) Tidak ada kemungkinan sedang hamil jika dipasang saat haid berlangsung
- 3) Nyeri yang dirasakan tidak terlalu.
- 4) Pemasangan IUD lebih mudah dikarenakan serviks yang sedikit terbuka dan lunak.

b. Postpartum

- 1) Immediate insertion (secara dini) yakni pemasangan IUD pada ibu pasca melahirkan sebelum dipulangkan ke rumah.
- 2) Direct insertion (secara langsung) yakni pemasangan IUD dalam masa 3 bulan post partum (melahirkan) atau abortus (keguguran).
- 3) Indirect insertion (secara tidak langsung) yakni pemasangan IUD

yang dilakukan setelah 3 bulan masa partus (melahirkan), abortus (keguguran), atau waktu pemasangannya tidak berhubungan dengan partus atau abortus.

c. Post abortum

IUD dipasang segera setelah mengalami abortus karena merupakan waktu terbaik jika dilihat dari segi psikologi serta fisiologi pasien. Namun, apabila ditemukan keadaan septic abortion pada saat pemeriksaan, maka pemasangan IUD tidak diperkenankan.

d. Post SC

- 1) Kosongkan kandung kemih terlebih dahulu,
- 2) Kemudian minta akseptor berbaring di meja ginekologi dengan posisis litotomi,
- 3) Lakukan pemeriksaan manual untuk memperkirakan letak, besar, dan bentuk uterusnya
- 4) Pasang spekulum (cocor bebek) pada vagina akseptor
- 5) Bersihkan serviks dengan memakai cairan antiseptik (merkurokrom atau tingtura jodi),
- 6) Jepit bibir bagian depan porsio uteri menggunakan cunam serviks,
- 7) Masukkan sonde uterus untuk memastikan ukuran serta arah kanalis servikalis dan kavum uteri
- 8) Melalui ostium uteri eksternum, masukkan IUD ke dalam uterus sambil beri tarikan ringan kepada cunam serviks.
- 9) Terlebih dahulu tentukan arah kavum uteri sebelum masukkan insertor IUD ke dalam uterus hingga mencapai pada ujung atas kavum uteri.

Prosedur Pemasangan IUD Persiapan :

- a. Meminta calon akseptor untuk berbaring di atas meja ginekologi dan memposisikan tubuhnya ke posisi litotomi.
- b. Lakukan vulva hygiene dengan memakai kapas, betadin, hibiscrub, atau desinfektan sejenisnya.
- c. Tentukan arah, posisi, serta besar ukuran uterus dengan melakukan pemeriksaan dalam vagina
- d. Letakkan duk steril pada bokong bagian bawah.
- e. Posisikan spekulum (cocor bebek) untuk melihat ke dalam serviks.

f. Gunakan kapas, betadine, lisol atau yang sejenisnya untuk membersihkan serviks dan porsio dengan menggunakan kapas,.

g. Ambil sonde lalu ukur kedalaman rahim serta letak atau arah rahim

Teknik pemasangannya :

a. Pemasangan pada jenis Lippes Loop

- 1) Masukkan lippes loop mulai dari pangkal hingga ujung proksimal introdusor dicapai.
- 2) Tali IUD dapat dipotong sebelum atau setelah pemasangan menyesuaikan kenyamanan.
- 3) Masukkan introdusor sesuai dengan kedalaman rahim setelah pengukuran sebelumnya.
- 4) Masukkan pendorong IUD terlebih dahulu ke dalam introdusor lalu memasukkan lippes loop,.
- 5) Setelah lippes loop terpasang, introdusor dan pendorongnya dikeluarkan secara bersamaan
- 6) Tali IUD dapat dipotong tidak terlalu pendek ataupun panjang untuk menghindari ketidaknyamanan saat bersenggama serta menurunkan risiko terjadinya infeksi.

b. Pemasangan pada Seven Copper dan Copper T

- 1) Buka kemasan Copper T sebelum melakukan pemasangan.
- 2) Gunakan handscoon steril, lalu masukkan IUD ke dalam introdusor dari ujung sampai batas yang telah ditentukan
- 3) IUD yang telah terpasang di dalam introdusor kemudian dimasukkan ke dalam rahim sampai mencapai bagian fundus uterus lalu tarik sedikit.
- 4) Setelah itu pasang IUD dengan mendorongnya.
- 5) Setelah terpasang, tarik keluar introdusor dan pendorongnya secara bersamaan.

c. Pemasangan Multiload atau Medusa

- 1) Buka pembungkus IUD saat mendekati proses pemasangan.
- 2) Lakukan pemasangan dengan teknik mendorong tanpa berhenti hingga mencapai fundus uteri.
- 3) Tarik introdusor setelah mencapai fundus uteri.
- 4) Potong sependek mungkin tali IUD.
- 5) Dibanding pemasangan IUD, Medusa atau Multiload lebih terjamin sterilitasnya

BAB III DOKUMENTASI

SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. I
USIA 27 TAHUN P1A0 AKSEPTOR KB IUD DENGAN
PELEPASAN IUD ATAS INDIKASI INGIN ANAK
DI PUSKESMAS GIRIMULYO 1 KULON PROGO**

Tanggal / Jam : 15 April 2026 / 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Girimulyo I

Pengkaji : Iis Wahyuningsih

SUBJEKTIF

Identitas

Nama Ibu : Ny. I

Nama Suami :

Tn. T

Umur : 27 Tahun Umur :

28 Tahun

Suku : Jawa

Suku :

Jawa

Agama : Islam

Agama :

Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan :

SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Karyawan swasta

Alamat : Tileng 49/23, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo

1. Alasan datang : - Ibu mengatakan ingin melepas KB IUD

- Ibu mengatakan program ingin anak

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1x dengan suami sekarang, usia awal menikah 19 tahun, lama pernikahan 8 tahun

4. Riwayat Menstruasi

a. Menarche usia : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Banyak : 3-4 ganti pembalut

d. Lama: 5-6 hari

e. Warna : merah khas darah

f. Dismenorrhea : Dismenorrhea hari pertama

g. Fluor albus: tidak ada

h. HPHT: 9-4-2026

5. Riwayat Obstetri:

P1A0AH1

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Persalinan	Penolong	BB	JK	komplikasi	Kondisi saat ini
1	2018	Spontan	Bidan	2900gr	L	Tidak ada	Hidup

7. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi	Oleh	Lama pemakaian	Alasan dilepas	Keluhan
1	IUD	Bidan	7,5 tahun	Ingin program anak	Tidak ada

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari, porsi sedikit, jenis sayur dan lauk, tidak ada keluhan

Minum: 5-6 kali/ hari, jenis air mineral, tidak ada keluhan

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat 6-8 jam/hari dan tidak ada keluhan

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari adalah dirumah adalah memberisihkan rumah, mengurus suami, dan anak

d. Pola eliminasi

- BAB : 1x/hari warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas, tidak ada keluhan

- BAK : 4-5x/hari, warna putih kekuningan, bau khas urine, tidak ada keluhan

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi pada saat mandi, keramas 2-3x/seminggu, ganti pakaian 2-3/hari atau dalam keadaan basah

f. Pola seksualitas

Ibu mengatakan 1-2 kali/minggu melakukan hubungan seksual, tidak ada keluhan

g. Pola menyusui

Ibu mengatakan sudah pernah menyusui sebelumnya, ibu berencana menyusui asi eksklusif 6 bulan, lama menyusui anak 2 tahun

h. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Merokok : Ibu mengatakan dirumah suaminya merokok

b. Minum jamu : Ibu mengatakan tidak suka meminum jamu

c. Minum minuman beralkohol : ibu mengatakan tidak ada yang mengkonsumsi alkohol dirumah

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit hipertensi, tidak pernah menderita penyakit DM, Penyakit Ginjal, Kanker, IMS dan penyakit hati ataupun penyakit lainnya yang di derita oleh ibu

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit Hipertensi, DM, Penyakit Ginjal, Kanker, IMS dan penyakit hati ataupun penyakit lainnya.

c. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak pernah diriwatkan kanker kandungan, polip servix ataupun penyakit lainnya sebelumnya

10. Riwayat psikososial dan spiritual

- Kegiatan ibadah : Ibu mengatakan mengerjakan shalat 5 waktu
- Kegiatan sosial : Ibu mengatakan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya

11. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan rumah nyaman, bersih dan ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum

: Baik Kesadaran

: Composmentis

- BB/TB : 47 kg/149CM

Tanda-Tanda Vital

- TD : 116/78 mmHg

- Suhu : 36 C

- Nadi : 98 x/menit

- Respirasi : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. kepala : Bentuk kepala Mesosefal, tidak ada benjolan pada kepala dan tidak ada nyeri tekan
- b. Leher : Tidak ada pembengkan pada vena jugularis, kelenjar Tiroid dan Limfe
- c. wajah : Tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata : Conjunctiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pengeluaran secret, mata simetris

- e. Telinga : Bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan tidak ada penumpukan serumen.
- f. Hidung : Bersih, tidak ada pembengkakan, polip dan tidak nyeri
- g. bibir dan mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak berbau
- h. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol.
- i. Abdomen : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat luka bekas jahitan sesar
- j. Genitalia luar : Bersih, tidak ada tanda-tanda kemerahan, tidak oedem, keputihan normal.
Hasil pemeriksaan speculum : servik merah muda, tidak ada erosi, tidak ada secret, terdapat benang IUD, tidak ada nyeri tekan.
- k. Anus : Tidak ada hemoroid
- l. ekstremitas atas : Bagian atas tidak ada oedema dan jari-jari lengkap tidak ada nyeri tekan
- m. ekstremitas bawah : bagian bawah tidak ada oedema dan jari-jari lengkap tidak ada nyeri tekan, tidak ada varices

ANALISA

Ny. i usia 27 tahun P1A0 akseptor IUD ingin melepas IUD atas indikasi ingin anak

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 April 2026 /Pukul : 10.15 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik

TD: 116/78 mmhg

Nadi: 98x/menit

RR: 20x/menit

S: 36 c

Hasil evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas norma

2. Menjelaskan prosedur tentang pencabutan IUD yaitu pada saat proses pencabutan nanti, klien akan merasakan sedikit nyeri dan diminta untuk menahannya sedikit.

- a. Menyiapkan informed consent dengan klien
- b. Menyiapkan alat untuk pencabutan IUD
 - Alat steril: Handscoon 1 pasang, Doek steril 2, Kapas, DTT, kassa depress, larutan anti septik, Ekstraktor IUD, Speculum cocor bebek, Tampon tang
 - Alat non steril: Lampu, Bengkok, Tempat sampah medik dan non medik, Larutan clorin 0,5%

Hasil evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan, ibu menandatangani informed consent, dan alat sudah disiapkan

3. Menyiapkan ruangan: menutup pintu, korden dan mengatur lampu sehingga dapat melihat serviks dengan jelas.

Hasil evaluasi: Ruangan sudah disiapkan

4. Memberitahu ibu untuk melepas celana dalam dan berbaring dibed dengan posisi litotomi, dan kaki dalam posisi litotomi

Hasil evaluasi: Ibu sudah berbaring dan siap

5. Melakukan pencabutan IUD

- a. Mencuci tangan dengan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk kering.
- b. Memakai handscoon, melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT.
- c. Memasang speculum, kunci, memrsihkan portio dengan larutan antiseptik.
- d. Menjepit benang IUD yang terdekat dengan porsio menggunakan tampon tang dengan kekuatan tetap, tarik keluar benang dengan mantap dan hati-hati sehingga IUD terlepas dari rahim.
- e. Beritahu ibu bentuk IUD yang sudah di lepas
- f. Kitalihatkan pada ibu IUD telah terlepas, rendam dalam larutan clorim 0,5%.

- g. Observasi keadaan $\pm$ 10 menit sebelum ibu diperbolehkan untuk pulang.

- h. Kita rendam peralatan dari handscoon kedalam larutan klorin 0,5%.

- i. Buang sampah ketempat sampah.

Hasil evaluasi: Pelepasan sudah di lakukan

6. Memberikan konseling pada ibu tentang:

- a. Kembali ke tenaga kesehatan bila ada keluhan setelah pencabutan seperti

nyeri perut, pendarahan dan demam dan lain-lain.

b. Kontrol kembali bila terlambat menstruasi (amenorhea)

Hasil evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

7. Mencatat hasil pengkajian

Hasil evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.

Girimulyo, 15 April 2026

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Siti Istiyati, S.ST.,M.Kes

Sri Haryani, S.KM

Iis Wahyuningsih



BAB IV PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 15 April 2026 pukul 10.00 WIB diperoleh beberapa data, selanjutnya menganalisa data sehingga didapatkan identifikasi masalah dan intervensi yang sesuai dengan masalah pasien. Widyarni (2018) berpendapat bahwa Bagi sebagian wanita, IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. IUD adalah metode kontrasepsi reversibel paling populer di dunia, digunakan oleh sekitar 100 juta wanita, terutama di Tiongkok. IUD generasi saat ini mampu mencegah lebih dari 99 kehamilan dalam satu tahun. Tingkat kesuburan yang tinggi menjadi penyebab utama perlunya layanan keluarga berencana, dan banyak perempuan mengalami kesulitan dalam memilih alat kontrasepsi. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh terbatasnya jumlah alat kontrasepsi yang tersedia, namun juga karena kurangnya pemahaman mengenai persyaratan dan keamanan metode tersebut. Tanah Indonesia produktif. Telah dibuktikan secara ilmiah bahwa pil KB jenis MKJP, implan, vasektomi, dan prosedur reproduksi lainnya. adalah metode yang paling efisien dalam menentukan perbedaan antara kehamilan. Sayangnya, mayoritas pengguna MKJP di Indonesia kesulitan memanfaatkan pil atau suntikan KB.

Pemanfaatan alat kontrasepsi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP). Peningkatan pemanfaatan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan salah satu dari lima tujuan yang ditetapkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan strategis badan tersebut. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih berhasil mencegah atau menunda kelahiran dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP) (BKKBN, 2017). Macam-macam metode yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) antara lain kontrasepsi permanen pria dan wanita (salpingektomi dan

vasektomi), implan, dan kontrasepsi dalam (IUD). Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) termasuk MKJP yang memiliki efek samping atau keluhan paling sedikit dibandingkan metode lain, termasuk suntikan, obat-obatan, dan implan. (Pertiwi et al., 2022).

Dalam laporan ini, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. I yang mempunyai penerima alat kontrasepsi. Sebelum melakukan tindakan, guna program ingin anak, penulis melakukan evaluasi yang terdiri dari data obyektif dan subyektif. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah melakukan pengkajian secara lengkap, penulis mengidentifikasi masalah atau diagnosis, kemudian menentukan kebutuhan saat ini, dan melanjutkan dengan mengembangkan rencana atau intervensi dan melaksanakannya. Secara teori dan praktik, tidak ada kesenjangan dalam pelepasan IUD. Dalam pelaksanaan intervensi dan implementasi banyak penjelasan atau KIE yang harus diterima klien serta pertanyaan-pertanyaan yang harus diungkapkan klien. Setelah intervensi dan implementasi selesai, penulis melakukan evaluasi yang berisikan hasil tindakan yang dilakukan.

Dalam melakukan evaluasi dalam hal ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Sebab dalam hal ini, jika IUD tidak dipasang dengan rapi dan aman maka akan berpotensi menimbulkan infeksi. Dan jika pencabutannya tidak tepat, maka IUD berpotensi tinggi mengalami pendarahan. Penulis mengamati bahwa pendidikan/konseling yang baik, media konseling yang tepat, ketrampilan atau kemampuan petugas kesehatan khususnya koordinator KB dan petugas KB di puskesmas dalam memberikan konseling dan pendekatan kepada pasangan usia subur yang merupakan calon akseptor akan sangat mempengaruhi hasil. Minat akseptor KB baru dalam menentukan penggunaannya. alat kontrasepsi yang efektif dan terpilih yang memenuhi harapan akseptor.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pentingnya mempelajari secara mendalam mengenai kontrasepsi dan cara memasang atau melepaskannya agar tidak terjadi infeksi berkelanjutan.
2. Pada Ny. I 27 tahun tidak ditemukan masalah untuk pelepasan alat kontrasepsi IUD dan sesuai dengan kebutuhan ibu
3. Telah dilakukan tindakan pelepasan alat kontrasepsi IUD dan telah dilakukan konseling pasca pelepasan IUD, kemudian diminta untuk kontrol ke puskesmas dalam waktu seminggu atau jika ada kendala.
4. Seluruh prosedur pelepasan alat kontrasepsi IUD pada Ny.I telah selesai dilaksanakan dan telah didokumentasikan.

B. Saran

Hasil studi diharapkan seluruh tenaga Kesehatan mampu menerapkan prinsip yang tepat dan aman dalam perlakuan alat kontrasepsi kepada pasien, dan segera dilakukan dokumentasi setelah selesai melakukan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D., & dkk. (2021). Pelayanan Kontrasepsi. In K. Abdul & J. Simarmata (Eds.), *Pelayanan Kontrasepsi* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Tidak Memilih Alat Kontrasepsi Iud. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 140–149. <https://doi.org/10.36729/bi.v14i1.823>
- Kemenkes. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 3(April), 49– 58.
- Lestari, G. Il, & Veronica, M. A. (2023). the Relations of Hormonal Contraception With Events Hypertension in Kb Acceptors. *Indonesian Scintific Journal of Midwifery*, 1(2). <https://ejournal.umpriuac.id/index.php/ISJM/index>
- Maheswari, A. N., Windayanti, H., Fitri, S. A., & Novianti, E. (2020). Literature Review : Keputusan Sebagai Salah Satu Efek Samping Penggunaan IUD. 219–225. Novianti, Hikmanti, A., & Rini, S. (2023). Efektifitas Akupresure Terhadap Dismenorea Pada Akseptor KB IUD. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 4, 23–25. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.548>
- Nurullah, F. A. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Continuing Medical Education*, 48(3), 166–172.
- Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 1475-1480. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/966>
- 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>
- Ratna, Kasim, J., & Termature, A. S. (2020). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Iud terhadap Efek Samping IUD pada Akseptor IUD di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(2), 84–93. <https://doi.org/10.36998/jkmm.v8i2.109>
- Revinovita. (2020). Hubungan Lama Penggunaan Intrauterine Device Dengan Kadar Hemoglobin Pada Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 264–271. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.609>

- Sab'ngatun, Hanifah, L., & Sulistyorini, E. (2021). Hubungan Antara Usia Dan Pendidikan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 134–144.
- Safitri, M. W. (2023). Analisis Determinan Pemilihan Alat Kontrasepsi Akseptor KB Kelurahan Wiyung Surabaya. *Seminar Nasional*, 958–967.
- Sari, E. (2019). Keluarga Berencana Perspektif Ulama Hadis. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-i*, 6(1), 55–70. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v6i1.10452>
- Khairani, Sholihin, R., & Faizah, A. (2021). Penundaan Kehamilan Melalui Alat Kontrasepsi Jenis Implan Ditinjau Dari Teori Masalah Mursalah (Studi Kasus di Kecamatan Bubon, Kabupaten Aceh Barat). *Jurnal El- Hadhanah: Indonesian Journal Of Family Law And Islamic Law*, 1(1), 1–22.
- Sumarsih. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *Sinar Jurnal Kebidanan*, 05(1), 1–14.
- Yanti, E. M., & Wirastris, D. (2023). Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 5, 7–12.

