

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE KELUARGA
BERENCANA ASUHAN KEBIDANAN KB PADA NY. E USIA 28 TAHUN
P3A0 DENGAN PEMASANGAN IUD POST EKSPULSI DI PUSKESMAS
BANGUNTAPAN I TAHUN AKADEMIK 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Ismarwati, S.ST.,SKM.,MPH



Disusun Oleh:
Nurul fajila
2510106053

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabbarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya penulis data menyelesaikan CBD yang berjudul “Stase Keluarga Berencana Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. E Usia 28 Tahun P3A0 Dengan Pemasangan IUD Post Ekspulsi di Puskesmas banguntapan ITahun Akademik 2025/2026”. Penyusunan CBD ini diajukan sebagai salah satu tugas Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Profesi di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari dalam penyusunan CBD ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, sehingga sudah selayaknya jika penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Dr. Ismarwati, S.ST.,SKM.,MPH selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya dan membimbing serta memberi masukan dan motivasi.
5. Rita wigati, S.Tr,keb.,Bdn selaku direktur utama dan pembimbing lahan di puskesmas banguntapan I yang telah memberi masukan serta ilmu yang bermanfaat untuk kemajuan CBD ini.
6. Erna Widyastuti Amd. Keb selaku manager yang telah membantu dan memberi motivasi dalam penulisan CBD di puskesmas banguntapan I Seluruh staf dan rekan sejawat yang telah meluangkan waktunya untuk mendukung penulis dalam menyelesaikan CBD.

Penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pembuatan CBD ini. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak yang telah membaca CBD ini, agar CBD ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi acuan yang baik dan berkualitas.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabbarakatuh.

Sleman, November 2025

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan ibu dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Mandasari & Juniarty, 2021).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau menghindari, sedangkan konsepsi berarti pembuahan atau fertilisasi. Sehingga kontrasepsi dapat disimpulkan memiliki arti yaitu suatu hal yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya pembuahan. Kontrasepsi menjamin hak reproduksi setiap orang dengan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, dengan demikian kehamilan yang tidak diinginkan bisa dicegah. Usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi pun ada yang bersifat sementara maupun permanen. Pilihan akan reversibilitas kesuburan ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien serta berdasarkan hasil penapisan kelayakan (Setyorini et al., 2024).

Salah satu masalah utama bidang Kesehatan di Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu masih 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), sedangkan target global SDGs pada tahun 2030 adalah di angka 70 per 100.000 kelahiran hidup. Safe motherhood merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengatasi masalah tingginya AKI tersebut dengan fokus pada empat pilar utama yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONED dan PONEK (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan laporan BKKBN dan profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 menunjukkan angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 62,38% atau 28.667.762 jiwa. Dengan persentase penggunaan KB paling dimati metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik 35,39%, pil

7,54%, Kondom 2,01%, dan metode jangka Panjang Implan 6,92%, IUD/AKDR 6,08%, MOW 2,67%, MAL 0,82% dan MOP 0,08%. Di provinsi DIY prevalensi PUS yang menggunakan KB sebesar 64,10% dengan jumlah akseptor IUD sebanyak 103.841 jiwa dengan prevalensi 18,25% dengan penggunaan KB pasca salin IUD sebanyak 3.417 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Di Kabupaten Sleman data PUS yang menggunakan KB sebanyak 3,425 jiwa dengan angka prevalensi 29,0%. Dengan penggunaan IUD tertinggi di wilayah Depok II sebanyak 172 jiwa dengan angka prevalensi 46,6% dan wilayah terendah di Moyudan yang tidak memiliki akseptor IUD (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2025).

Perencanaan kehamilan merupakan hal yang krusial bagi pasangan suami istri. Perlu pertimbangan risiko dan manfaat kesehatan bersama termasuk pertimbangan usia, kesuburan, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, dukungan sosial dan preferensi pribadi agar proses kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui dapat berlangsung sehat, aman dan terhindar dari risiko komplikasi. Rekomendasi WHO terhadap interval kehamilan yang baik adalah 24 bulan yang sejalan dengan rekomendasi untuk pemberian ASI yang dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Kehamilan pasca keguguran juga direkomendasikan minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan bagi ibu dan anak. Kebijakan keluarga berencana dilakukan untuk membantu calon dan pasangan suami istri dalam pengambilan keputusan terhadap hak reproduksinya secara bertanggung jawab mengenai usia ideal perkawinan, usia ideal melahirkan, jumlah ideal anak, jarak kelahiran ideal serta penyuluhan Kesehatan reproduksi (Setyorini et al., 2024).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, 10 mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan

hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: (1) Usia ideal perkawinan; (2) Usia ideal untuk melahirkan; (3) Jumlah ideal anak; (4) Jarak ideal kelahiran anak; dan (5) Penyuluhan kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & bkkbn, 2021).

Berdasarkan penggunaan hormon, metode kontrasepsi terbagi dua yaitu metode hormonal dan nonhormonal. Berdasarkan masa perlindungan, sesuai dengan program pemerintah, maka metode diklasifikasikan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP. Sementara WHO membagi klasifikasi metode kontrasepsi berdasarkan cara modern atau tradisional (WHO, 2022). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dipercaya dapat mencegah satu dari tiga penyebab kematian ibu dengan membiarkan perempuan mengatur kelahiran, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi, serta berhenti melahirkan ketika mereka telah mencapai ukuran keluarga yang diinginkan dibanding dengan metode jangka pendek yang tingkat efektivitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & bkkbn, 2021).

Keluarga berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui konseling pernikahan, pengobatan infertilitas, dan pengendalian kelahiran. Keluarga berencana adalah tentang membantu individu dan pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan, dan menyesuaikan jarak antar kelahiran. Keluarga berencana adalah suatu proses sadar yang dilakukan oleh pasangan suami istri yang menentukan jumlah, jarak kelahiran anak, dan waktu kelahiran. Sasaran program KB mencakup kelompok sasaran langsung: pasangan usia subur yang berupaya menurunkan kesuburan melalui metode kontrasepsi berkelanjutan, dan profesional KB yang berupaya menurunkan kesuburan melalui upaya terpadu. Kelompok sasaran tidak langsung meliputi pelaksana dan pengelola. Pendekatan kebijakan kependudukan untuk mewujudkan rumah tangga berkualitas dan sejahtera (Setyorini et al., 2024)

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk membahas kasus tentang Pemasangan IUD di puskesmas banguntapan I

B. Tujuan

Untuk memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana akseptor pemasangan KB Implant di puskesmas banguntapan I Mampu mengkaji data meliputi data subyektif secara lengkap Ny.E Umur 28 tahun P3A0 datang ingin memasang KB IUD.

1. Mampu mengkaji data meliputi data obyektif pada Ny.E Umur 28 tahun P3A0 dengan akseptor pemasangan KB IUD.
2. Mampu melakukan analisis data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Ny.E Umur 28 tahun P3A0 dengan pemasangan IUD post Ekspulsi.
3. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny.E Umur 28 tahun P3A0 dengan akseptor pemasangan KB IUD.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan dapat kamu lakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran (Kemenkes RI, 2023).

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga indung rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Kasim & Muchtar, 2019).

2. Tujuan KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkontrolnya penduduk.
- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Menganjurkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- e. Mencegah pernikahan di usia dini.
- f. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- h. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran (Kemenkes RI, 2023).

3. Manfaat KB

a. Menekan kehamilan yang tidak diinginkan

Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan di usia terlalu muda atau terlalu tua. Sementara itu, melahirkan di atas usia 35 tahun dapat berisiko pada wanita dan menyebabkan kematian.

b. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh anak yang baik

Jika anak yang belum berusia 2 tahun sudah memiliki adik, maka ASI untuk anak pertama tidak bisa penuh 2 tahun. Hal tersebut memungkinkan anak mengalami gangguan kesehatan. Sementara itu, orang tua yang memiliki dua anak akan mengalami kesulitan membagi waktu. Akibatnya, anak yang lebih besar akan kurang perhatian.

c. Mencegah gangguan kesehatan mental keluarga

Sebagian wanita berisiko mengalami depresi setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika ibu mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak dekat, maka risiko depresi akan meningkat. Depresi juga dapat terjadi pada ayah, jika belum siap secara fisik dan mental.

d. Mengurangi angka kematian bayi dan ibu

Keluarga berencana dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak diinginkan. Dengan begitu angka kematian bayi juga dapat berkurang. Ibu meninggal akibat melahirkan dan disertai kesehatan yang buruk juga dapat dihindari.

e. Mencegah gangguan kesehatan reproduksi

Hamil di usia terlalu muda, terlalu tua, atau kehamilan yang berjarak terlalu dekat dapat menimbulkan risiko. Ibu hamil dapat mengalami masalah selama kehamilan, seperti hipertensi, preeklamsia, persalinan prematur, dan sebagainya.

f. Mencegah terjadinya penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual (PMS) ini yaitu sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. PMS dalam dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom (Kemenkes RI, 2023).



4. Pra Pelayanan

a. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.
- 5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi.
- 6) U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

b. Penapisan Medis

Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar metode kontrasepsi, kecuali AKDR dan tubektomi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul.

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi

(Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- 1) Ada atau tidak adanya kehamilan;
- 2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- 3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Setiap kondisi didefinisikan sebagai mewakili karakteristik individu (misalnya, usia, riwayat kehamilan) atau kondisi medis yg diketahui sebelumnya (misalnya, diabetes, hipertensi).

c. Persetujuan Tindakan Medis

Informed Choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Inter Personal / Konseling (KIP/K).

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapny, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

5. Pelayanan Kontrasepsi Menurut Pelaksanaannya

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a. masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b. pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- c. pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran

- d. pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

6. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP). Metode Kontrasepsi Modern harus memiliki karakteristik sebagai berikut: dasar yang kuat dalam biologi reproduksi, protokol yang tepat untuk penggunaan yang benar dan data yang ada menunjukkan bahwa metode tersebut telah diuji dalam studi yang dirancang dengan tepat untuk menilai kemanjuran dalam berbagai kondisi (WHO, 2022).

Tabel Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

7. Efektivitas Kontrasepsi

Beberapa metode kontrasepsi lebih efektif dibandingkan metode lain. Contohnya, metode implant bekerja mencegah kehamilan efektif sebesar 99% bila digunakan dengan cara yang benar. Artinya, bila ada 100 perempuan menggunakan implan selama satu tahun, kurang dari 1 orang mungkin akan mengalami kehamilan (Teal, 2021). Penggunaan metode kontrasepsi yang tidak tepat atau penggunaan biasa misalnya lupa mengkonsumsi pil, pemasangan kondom yang tidak tepat atau lupa pemasangan diafragma (NHS, 2024). Berikut adalah tabel yang menunjukkan efektifitas metode kontrasepsi:

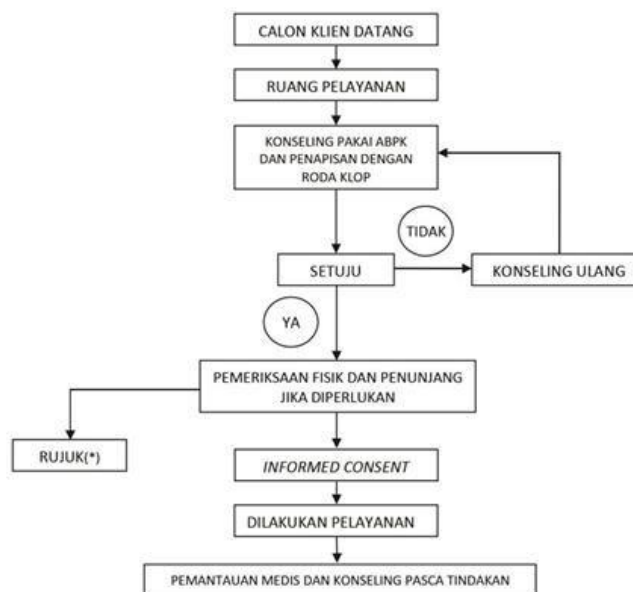
Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama ^a (Trussell & Aiken ^b)		Angka Kehamilan 12 bulan ^c (Polis et al. ^d)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL (6 bulan)	0,9 ^e	2 ^e	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ^e	3 ^e	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pili Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pili Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Sanggama Terputus	4	20	13,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0 - 0,9	Sangat Efektif
1 - 9	Efektif
10 - 19	Efektif Sedang
20 +	Kurang Efektif

- ^a Angka sebagian besar dari Amerika Serikat, Data dari sumber yang tersedia yang dirasa terbaik oleh penulis.
- ^b Trussell J and Aiken ARA. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA et al. Contraceptive Technology, 21st revised edition. New York, Ardent Media, 2018.
- ^c Angka dari negara-negara berkembang. Data dari self-report survey berbasis populasi.
- ^d Polis CB et al. Contraceptive failure rates in the developing world: an analysis of Demographic and Health Survey data in 43 countries. New York: Guttmacher Institute, 2016.
- ^e Hatcher R et al. Contraceptive technology, 20th ed. New York, Ardent Media, 2011.

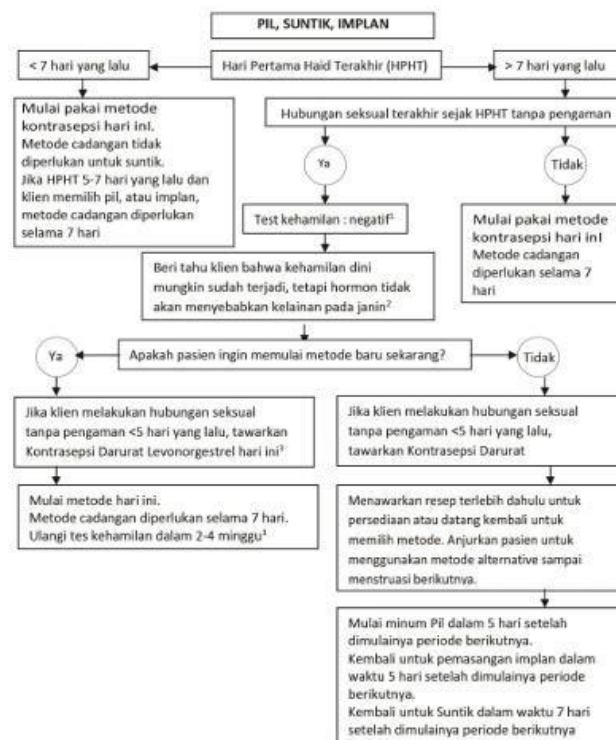
Sumber : Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan Edisi 2018

8. Algoritma Pelayanan KB



9. Aloritma Kontrasepsi Hormonal

Klien mau ikut KB untuk pertama kali :



10. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi Modern

a. AKDR Cooper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

c. Implant

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

d. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate.

e. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler. Nonprogram :

- 1) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- 2) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

f. Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenis KPK yaitu monofasik, pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama. Bifasik, Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda. Trifasik, pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda.

g. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

h. Kondom

1) Kondom laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

2) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan,

seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon

i. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

j. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Metode Kontrasepsi Tradisional

k. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya

l. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

m. Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

B. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Definisi

IUD (Intra Uterin Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim yang berjangka panjang dapat sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua usia perempuan usia reproduksi. IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi AKDR adalah plastic

berbentuk T seukuran uang logam yang ditempatkan di dalam Rahim untuk mencegah kehamilan (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

2. Bentuk IUD

Bentuk IUD atau AKDR terbagi atas spiral (lippessloop) berbentuk spiral (huruf S bersambung) yang terbuat dari polyethelena, multi load terbuat dari plastik dengan kedua tangan kanan dan kiri yang memiliki bentuk sayap fleksibel, progestasert IUD yang berfungsi melepaskan progesterone yang memiliki bentuk angka 7 dan hanya efektif selama 1 tahun, serta cooper-T yang berbentuk T. IUD/AKDR terbuat dari plastik halus yang dililitkan dengan tembaga tipis (Yelni, 2022). Ada beberapa macam IUD :

- a. Bentuk seperti spiral, namanya lippes loop
- b. Bentuk seperti huruf T dan dililiti tembaga, namanya cooper-T
- c. Berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan dililiti tembaga, namanya multi load (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

3. Jenis AKDR

- a. AKDR CuT-380A kecil, merupakan IUD non-hormonal yang berisi tembaga (copper T) kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).
- b. AKDR lain beredar di Indonesia ialah NOVA T yaitu IUD hormonal yang berisi Lenorgestrel

Kedua Jenis IUD tersebut memiliki efektifitas yang sama dalam mencegah kehamilan, namun masa efektivitasnya berbeda-beda. IUD dapat efektif sampai 3-10 tahun setelah pemasangan, tergantung jenis dan kandungan IUD yang dipilih (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

4. Mekanisme Kerja AKDR

IUD mencegah pertemuan sel sperma dengan sel telur sehingga kehamilan tidak terjadi. Secara umum, mekanisme kerja AKDR adalah dengan menghambat implantasi blastokista dalam endometrium dan ini tampaknya merupakan kerja yang paling menonjol dari jenis kontrasepsi dari jenis kontrasepsi ini, hambatan nidasi terjadi karena adanya respons inflamasi setempat (pada area terdapatnya IUD, endometrium yang

selanjutnya mengakibatkan terpacunya kerja lisosom pada blaktokista dan mungkin pula fagositosis spermatozoa. Keberadaan alat dalam rongga uterus memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus, menjadikan sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

AKDR hormonal berkerja dengan cara menghambat penebalan endometrium dan menebalkan konsistensi mucus serviks. Sedangkan AKDR tembaga atau nonhormonal berkerja dengan cara menimbulkan respon inflamasi sitotoksik terlokasasi sehingga mencegah viabilitas sperma dan menghambat motilitas sperma dalam kavum (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

5. Yang dapat menggunakan
 - a. Usia reproduktif, keadaan nuli para, resiko rendah dari IMS.
 - b. Tidak menghendaki metoda hormonal
 - c. Menginginkan menggunakan metoda kontrasepsi jangka panjang.
 - d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).
6. AKDR dapat digunakan pada Ibu dalam segala kemungkinan keadaan
 - a. Perokok
 - b. Paska keguguran.
 - c. Gemuk ataupun kurus.
 - d. Pendereita tumor jinak ataupun ganas pada payudara.
 - e. Pusing-pusing, sakit kepala.
 - f. Tekanan darah tinggi, pernah tenderita stroke.
 - g. Penderita penyakit hati atau empedu, DM
 - h. Penyakit Tiroid, Malaria, Epilepsi, nonpelvik TBC (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).
7. Cara Pemakaian AKDR

IUD dipasang pada rongga rahim wanita pada saat sedang haid atau pada masa nifas. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

8. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan AKDR dibagi atas 2 golongan, yaitu kontraindikasi yang relatif dan kontraindikasi mutlak.

a. Kontraindikasi pemasangan AKDR dibagi atas 2 golongan, yaitu kontraindikasi yang relatif dan kontraindikasi mutlak.

- 1) Mioma uteri dengan adanya perubahan bentuk rongga uterus.
- 2) Insufisiensi serviks uteri.
- 3) Uterus dengan parut pada dindingnya, seperti pada bekas SC, enukleasi mioma, dsb.
- 4) Kelainan jinak serviks uteri, seperti erosio parsionales uteri.

b. Yang termasuk kontraindikasi mutlak ialah :

- 1) Kehamilan.
- 2) Adanya infeksi yang aktif pada traktus genitalis (Penyakit Menular Seksual).
- 3) Adanya tumor ganas pada traktus genitalis.
- 4) Adanya metrorrhagia yang belum disembuhkan.
- 5) Pasangan lestari/harmonis.
- 6) Kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.
- 7) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 8) Diketahui menderita TBC pelviks, kanker alat genitalia (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

9. Waktu Pemasangan

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan .
- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apa bila tidak ada gejala infeksi.

10. Keuntungan

- a. Langsung efektif segera setelah pemasangan
- b. Keefektifan sangat tinggi, praktis tidak perlu mengingat
- c. Ekonomis
- d. Aman
- e. Efektif untuk proteksi jangka panjang dapat mencapai 10 tahun.
- f. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- g. Tidak ada efek samping yang timbul karena hormonal
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat segera dipasang pasca partus atau abortus (apabila tanpa infeksi)
- j. Dapat digunakan hingga menopause
- k. Tidak melibatkan obat-obatan
- l. Dapat sebagai pencegah kehamilan ektopik
- m. IUD/AKDR tembaga memiliki harga terjangkau, IUD/AKDR modern bekerja efektif dan lama
- n. IUD/AKDR sangat mudah untuk dikeluarkan dan kesuburan dengan cepat akan kembali (Jalilah & Prapitasari, 2021; Yelni, 2022).

11. Kerugian

- a. Dapat menimbulkan efek samping diantaranya perubahan siklus menstruasi, darah menstruasi lebih banyak dan waktu menstruasi lebih lama, terjadi spotting antara waktu menstruasi, dismenorhea yang lebih sakit dari sebelumnya pada 3-6 bulan pertama setelah pemasangan.
- b. Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- c. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, karena petugas kesehatan yang sudah terlatih yang dapat melepas AKDR
- d. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukannya, perempuan harus memasukkannya ke dalam vagina, sebagian besar perempuan tidak mau melakukan hal ini
- e. Tidak memiliki fungsi mencegah infeksi menular seksual ataupun HIV/AIDS

- f. Tidak baik apabila digunakan pada perempuan yang berganti ganti pasangan dan memiliki peradangan panggul
- g. Dapat menimbulkan penyakit radang panggul setelah pemasangan IUD/AKDR pada wanita penderita IMS (infeksi menular seksual)
- h. Diperlukan tindakan medis didalam proses pemasanganya, termasuk pemeriksaan pelvik sehingga seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i. Dapat memunculkan perasaan cemas selama pemasangan
- j. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
- k. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui.
- l. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m. Munculnya pemasangan spotting segera setelah pemasangan (Jalilah & Prapitasari, 2021; Yelni, 2022).

12. Efek samping

- a. Perdarahan perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- b. Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar mensturasi, saat haid lebih sakit
- c. Infeksi
- d. Kram/nyeri haid
- e. Keputihan
- f. Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- g. Perubahan Mood
- h. Jerawat
- i. Sakit kepala
- j. Nyeri payudara
- k. Nyeri panggul
- l. Kram perut (Copper T)
- m. Mual
- n. Kadang IUD terlepas dengan sendirinya (sekitar 20% IUD yang lepas tidak disadari/diketahui oleh pemakainya dan bisa menyebabkan kehamilan)

- o. Perforasi rahim
- p. Ketika baru dipasang akan terjadi infeksi singkat pada rahim, tetapi infeksi ini akan mereda setelah 24 jam
- q. Resiko terjadinya keguguran pada wanita hamil dengan IUD yang masih terpasang adalah sekitar 55% (Sari et al., 2022; Setyorini et al., 2024).

13. Waktu pemasangan AKDR

a. Sewaktu haid sedang berlangsung

Pemasangan dapat dilakukan pada hari pertama atau pada hari terakhir haid. Keuntungannya: pemasangan lebih mudah karena serviks saat itu sedang terbuka dan lembek, rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul akibat pemasangan tidak dirasakan, seberapa kemungkinan pemasangan pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

b. Sewaktu postpartum

Pemasangan AKDR melahirkan dapat dilakukan: setelah

- 1) Secara dini (immediate insertion); dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit.
- 2) Secara langsung (direct insertion); dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus.
- 3) Secara tidak langsung (indirect insertion); dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus; atau pada saat tidak ada hubungan sama sekali dengan partus atau abortus. Bila pemasangan AKDR tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya AKDR ditangguhkan sampai 6-8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan AKDR dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.

c. Sewaktu postabortum

Sebaiknya AKDR dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi

d. Beberapa hari setelah haid terakhir

Dalam hal ini wanita yang bersangkutan dilarang bersenggama sebelum untuk AKDR dipasang. Pemasangan AKDR/IUD terdiri atas tindakan pra pemasangan dan tindakan pemasangan. Tindakan pra pemasangan, jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan (Sari et al., 2022).

14. Tempat memperoleh pelayanan Implant

- a. Puskesmas
- b. Klinik KB
- c. BPS/ RB
- d. Dokter kandungan
- e. Rumah sakit

15. Yang perlu diingat

- a. Mengecek kesehatan umum ibu (vital sign) sebelum pemakaian IUD
- b. Pemasangan IUD dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih
- c. Kembali memeriksakan diri setelah minggu pertama pemasangan AKDR
- d. Periksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
- e. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan.
- f. Kembali ke pkh apabila:
 - 1) Tidak dapat meraba benang AKDR.
 - 2) Merasa bagian yang keras dari AKDR.
 - 3) AKDR lepas, adanya infeksi
 - 4) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan (Wahyuni, S, 2022).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat/ 15 maret 2026

Jam : 19.20 WIB

Tempat : Puskesmas banguntapan I

Pengkajian : Nurul fajila

I. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Daengan, RT 8/4	btp Alamat	: Daengan, btpRT 8/4

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan bahwa ibu datang untuk melakukan pemasangan IUD.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

4. Riwayat Perkawinan

- a. Status Perkawinan : Kawin
- b. Usia Kawin : Istri: 21 tahun
Suami: 20 tahun
- c. Kawin ke : 1
- d. Lama Kawin : 7 Tahun

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti;

HIV : tidak ada	Kanker : tidak ada
Hepatitis : tidak ada	Hipertensi: tidak ada
TBC : tidak ada	DM : tidak ada
Hipertensi: tidak ada	Epilepsi : tidak ada
Jantung : tidak ada	

Penyakit Hati : tidak ada

Penyakit Ginjal : tidak ada

Penyakit Jiwa : tidak ada
Kelainan Bawaan: tidak ada

Hamil Kembar : tidak ada Alergi makanan
ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak sedang menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti;

HIV : tidak ada	Penyakit Hati : tidak ada
Hepatitis : tidak ada	Penyakit Ginjal : tidak ada
Hipertensi: tidak ada	Penyakit Jiwa : tidak ada
Jantung : tidak ada	Kelainan Bawaan: tidak ada
Kanker : tidak ada	Hamil Kembar : tidak ada
Hipertensi: tidak ada	Alergi makanan ataupun obat dan
DM : tidak ada	lain-lainya : tidak ada
TBC : tidak ada	
Epilepsi : tidak ada	

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dari keluarga ibu ataupun suami tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti;

HIV : tidak ada	Penyakit Hati : tidak ada
Hepatitis : tidak ada	Penyakit Ginjal : tidak ada
Hipertensi: tidak ada	Penyakit Jiwa : tidak ada
Jantung : tidak ada	Kelainan Bawaan: tidak ada
Kanker : tidak ada	Hamil Kembar : tidak ada
Hipertensi: tidak ada	Alergi makanan ataupun obat dan
DM : tidak ada	lain-lainya : tidak ada
TBC : tidak ada	
Epilepsi : tidak ada	

6. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus menstruasi	: 28 hari
Lama menstruasi	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Dsiminore	: Tidak ada
HPHT	: 19-11-2025
Keluhan	: Tidak ada
Keputihan	: Kadang-kadang, saat menjelang menstruasi, tidak bau dan tidak gatal

7. Obstetri Ginekologi

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

	Kehamilan	Persalinan	Nifas	BBL
--	-----------	------------	-------	-----

Tahun	UK	Kel.	Penyulit	JP	Tempat	Penolong	Penyulit	Perdarahan	IMD	JK	PB	BB
2019	40mg	TAK	Tidak ada	Spt	Bidan	Bidan	Tidak ada	DBN	1 jam	Pr`	48 cm	2400 g
2021	40mg	TAK	Tidak ada	Spt	Bidan	Bidan	Tidak ada	DBN	1 jam	Lk	50 cm	2700 g

Tahun	Kehamilan			Persalinan				Nifas		BBL		
	UK	Kel.	Penyulit	JP	Tempat	Penolong	Penyulit	Perdarahan	IMD	JK	PB	BB
2025	39mg	TAK	Tidak ada	Spt	Bidan	Bidan	Tidak ada	DBN	1 jam	Pr	48 cm	2600 g

8. Riwayat imunisasi

TT I-III : Bayi

TT IV : SD

TT V : Sebelum menikah

9. Riwayat KB

Jenis alat kontrasepsi : Suntik 3 bulan (2x suntikan), IUD (6 bulan) tahun (2025)

Lama pakai : 6 bulan

Keluhan : Tidak haid

Alasan lepas : lepas sendiri bersamaan dengan haid

10. Pola menyusui

Anak ke-1 : ASI Eksklusif secara on demand.

Anak ke-2 : ASI Eksklusif secara on demand.

Anak ke-3 : Sejak anak lahir hanya mendapatkan ASI Eksklusif secara on demand dan belum pernah mendapatkan makanan tambahan selain ASI.

11. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Pemenuhan Nutrisi	Keluhan
1.	Nutrisi		
	Makan	Makan 3 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur.	Tidak ada
	Minum	Minum 6-8 gelas air putih, teh manis	Tidak ada
2.	Eliminasi		
	BAB	2-3 kali, padat, berwarna kecoklatan	Tidak ada
	BAK	7-8 kali, banyak, warna jernih	Tidak ada
3.	Istirahat		
	Tidur siang	Kadang-kadang	Tidak ada

	Tidur malam	6 jam/hari	Tidak ada
4.	Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Tidak ada
5.	Personal Hygiene		
	Mandi	2x/hari	Tidak ada
	Keramas	1x/hari	Tidak ada
	Gosok Gigi	3x/hari	Tidak ada

	Ganti Pakaian	3x/hari	3x//hari	Tidak ada
6.	Seksual	3-4x/minggu	2x/minggu	Tidak ada

12. Pola kebiasaan Merokok : Tidak pernah

Minum alkohol : Tidak pernah

Jamu : Tidak pernah

Obat terlarang : Tidak pernah

13. Data Psikososial, Kultural dan Spritual

a. Psikososial

Ibu mengatakan bahwa pemasangan IUD ini sudah direncanakan.

b. Sosial suport : suami dan keluarga

c. Spiritual dan Kultural

Ibu mengatakan tidak ada tradisi atau ritual keagamaan yang membahayakan ibu.

d. Data Pengetahuan Klien

Ibu mengatakan belum begitu paham dengan efek samping penggunaan IUD setelah mendapatkan informasi dari teman.

e. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal : Bersih dan rapi, jauh dari keramaian

Tinggal bersama : Suami dan anak

Jenis tempat tinggal : Bangunan permanen

Ventilasi dan pencahayaan : Cukup

Hewan peliharaan : Tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/82 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,5° C
 Pernafasan : 20x/menit
 Berat Badan : 68 Kg
 Tinggi Badan : 160 cm
 IMT : 26 cm
 Lingkar Lengan Atas (lila) : 26,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kesimetrisan : simetris
 Pembengkakan : tidak ada
 Kebersihan : bersih
 Rontok : tidak ada
 Dermatitis seboroik : tidak ada

b. Wajah

Kesimetrisan : simetris
 Pucat : tidak pucat
 Nyeri Tekan : tidak ada
 Closma gravidarum : tidak ada

c. Mata

Kesimetrisan : simetris
 Konjuktiva : merah muda
 Sklera : unikterik
 Pandangan : tidak kabur

d. Hidung

Kesimetrisan : simetris
 Kebersihan : bersih
 Lubang hidung : (+/+)
 Serumen : tidak ada
 Sinus : Tidak ada
 Nyeri Tekan : tidak ada
 Pernapasan cuping hidung : tidak ada

e. Telinga

Kesimetrisan : simetris
 Lubang telinga : (+/+)
 Daun telinga : (+/+) Serumen
 : tidak ada
 Kelainan : tidak ada

f. Mulut dan bibir

Kelembapan bibir : lembab
 Kesimetrisan bibir : simetris
 Stomatitis : tidak ada
 Karies gigi : tidak ada
 Kelengkapan gigi geraham : lengkap

- g. Leher
 - Kesimetrisan : simetris
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar vena jugularis : tidak ada
- h. Dada
 - Kesimetrisan : simetris
 - Ronci : tidak ada
 - Whezing : tidak ada
 - Rales : tidak ada
 - Retraksi dinding dada: tidak ada
 - Bekas luka operasi : tidak ada
- i. Payudara
 - Kesimetrisan : simetris
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran ASI : ada
 - Puting menonjol : (+/+)
 - Areola : kecoklatan
 - Luka bekas operasi : tidak ada
 - Pengeluaran darah atau nanah: tidak ada
- j. Abdomen
 - Kesimetrisan : simetris
 - Luka bekas operasi : tidak ada
 - Bising usus : ada
 - Nyeri tekan : tidak ada
- k. Genitalia
 - Keputihan : Tidak ada
 - Bau : Tidak ada
 - Darah : Tidak ada
 - Lendir darah : Tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Pembengkakan batholini : tidak ada
- l. Anus
 - Lubang anus : ada
 - Hemoroid : tidak ada
- m. Ekstermitas atas
 - Kesimetrisan : simetris
 - Oedema : tidak ada
 - Kapiler refill : cepat
 - Kelengkapan jari : lengkap
 - Polidaktili : tidak ada
 - Sindaktili : tidak ada

- Reflek bicep dan tricep : positif
 Bekas luka : tidak ada
- n. Ekstermitas bawah
 Kesimetrisan : simetris
 Oedema : tidak ada
 Kapiler refill : cepat
 Kelengkapan jari : lengkap
 Polidaktili : tidak ada
 Sindaktili : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks patella : (+/+)
 Babinsky : (+/+)
 Homan sign : negatif
 Reflek bicep dan tricep : positif
 Bekas luka : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilaksanakan

III. Analisa

Ny.E usia 28 tahun P3A0 PUS dengan akseptor pemasangan KB IUD Post Ekspulsi.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 September 2025

Pukul: 19.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dalam keadaan sehat dan normal.

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 110/82 mmHg
Nadi	: 89x/menit
Suhu	: 36,5° C
Pernafasan	: 20x/menit
Berat Badan	: 68 Kg
Tinggi Badan	: 160 cm

 Evaluasi : ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang
2. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi IUD adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang non hormonal yang dipasang dalam rahim ibu berbentuk huruf T yang menghambat pertemuan sel telur dan sel sperma.
 Ev: ibu mengerti tentang kontrasepsi IUD
3. Memberitahu kepada ibu IUD ekspulsi. Ekspulsi IUD adalah kondisi di mana alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bergeser dari posisinya atau keluar dari rahim, baik secara sebagian maupun seluruhnya. Kejadian ini

biasanya lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama hingga 6 bulan pertama setelah pemasangan, ketidaktepatan posisi IUD yang tidak mencapai puncak rahim (*fundus*) saat pemasangan, ditambah dengan tekanan dari kontraksi rahim yang kuat—terutama saat menstruasi hebat—menjadi pemicu utama IUD dapat terdorong keluar sebagian atau seluruhnya dari rongga rahim. Ev: ibu mengerti penjelasan dari bidan

4. Menjelaskan keuntungan dan kelebihan IUD Keuntungan:

- a. Langsung efektif segera setelah pemasangan
- b. Keefektifan sangat tinggi, praktis tidak perlu mengingat
- c. Ekonomis
- d. Aman
- e. Efektif untuk proteksi jangka panjang dapat mencapai 10 tahun.
- f. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- g. Tidak ada efek samping yang timbul karena hormonal
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

Kerugian

- a. Dapat menimbulkan efek samping diantaranya perubahan siklus menstruasi, darah menstruasi lebih banyak dan waktu menstruasi lebih lama, terjadi spotting antara waktu menstruasi, dismenorhea yang lebih sakit dari sebelumnya pada 3-6 bulan pertama setelah pemasangan.
- b. Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- c. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, karena petugas kesehatan yang sudah terlatih yang dapat melepas AKDR
- d. Dapat menimbulkan penyakit radang panggul setelah pemasangan IUD/AKDR pada wanita penderita IMS (infeksi menular seksual)
- e. Diperlukan tindakan medis didalam proses pemasanganya, termasuk pemeriksaan pelvik sehingga seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- f. Dapat memunculkan perasaan cemas selama pemasangan
- g. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
- h. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui.

- i. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - j. Munculnya pemasangan spotting segera setelah pemasangan Ev: ibu mengetahui keuntungan dan kerugian IUD
5. Melakukan informed consent yaitu persetujuan tertulis yang dilakukan oleh bidan dan ibu sebagai bukti bahwa ibu telah setuju untuk memasang kembali kontrasepsi IUD setelah ekspulsi dan sebagai bukti jika terjadi suatu hal di kemudian hari. ev: Ibu telah menandatangani dan menyetujui tentang pemasangan IUD
 6. Menjelaskan prosedur tindakan pemasangan IUD ev : ibu mengerti prosedur tindakan pemasangan IUD
 7. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu ev: ibu mengerti dan bersedia untuk mengosongkan kandung kemih
 8. Meminta ibu untuk naik ke atas tempat tidur, dengan posisi litotomi (berbaring terlentang dengan kaki diangkat dan ditarik ke atas ev: ibu bersedia memposisikan lengan
 9. Memberi alas atau perlak dibawah bokong ibu ev: alas atau perlak telah diposisikan
 10. Menyiapkan alat pemasangan IUD ev: alat pemasangan IUD sudah disiapkan
 11. Membersihkan kemaluan ibu (labia mayora, labia minora dan dari klitoris hingga ke anus) dengan kapas sublimat yang sudah diberikan air DTT. Ev: sudah dilakukan
 12. Mengoleskan betadine ke speculum sebelum dimasukan ke kemaluan ibu Ev: sudah dilakukan
 13. Meminta ibu untuk menarik nafas panjang dan rileks saat cocor bebek/speculum dimasukkan ke vagina ibu untuk melihat serviks Ev: ibu mengerti dan bersedia napas panjang serta rileks saat alat dimasukkan.
 14. Mengoleskan betadine di portio ibu 2-3 kali dengan menggunakan kassa Ev: sudah dilakukan
 15. Menjepit portio dengan tenakulum diarah jam 11 Ev: sudah dilakukan
 16. Memasukkan sonde uterus dengan teknik "tidak menyentuh" (*no touch technique*) secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum Ev: sudah dilakukan

17. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan Sonde. Setelah itu ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian lebarkan plastik penutup kemasan Ev: sudah dilakukan
18. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorong terdorong. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
Ev: sudah dilakukan
19. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dan tetap menahan pendorong
Ev: sudah dilakukan
20. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter di dorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan. Keluarkan sebagian dari tabung inserter ke arah kiri bawah vagina dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm Ev: sudah dilakukan
21. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
Ev: sudah dilakukan
22. Lepaskan tenakulum secara hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%
Ev: tindakan sudah dilakukan
23. Tekan dengan kasa selama 30-60 detik di tempat bekas jepitan tenakulum, setelah itu mengoleskan posrtio ibu dengan betadine. Ev: sudah dilakukan
24. Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%
Ev: sudah dilakukan
25. Memberitahu ibu bahwa IUD yang baru sudah dipasangkan dan tindakan sudah selesai
Ev: ibu mengetahui bahwa tindakan pemasangan IUD sudah selesai
26. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai (kasa dil) ke tempat

yang sudah disediakan serta membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0.5%, kemudian buka secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0.5%. Ev: sudah dilakukan

27. Mencuci tangan dengan air dan sabun, kemudian mengeringkan dengan handuk pribadi Ev: sudah dilakukan

28. Memberitahu kepada ibu cara mengecek IUD dengan cara saat ibu pipis, jongkok dan masukkan jari telunjuk ibu dan raba apakah tali kepanjangan atau tidak, lepas atau tidak.

Ev: ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan

29. Memberitahu ibu untuk tidak mengurut-urut perut Ev: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

30. Memberitahu ibu bahwa setelah pemasangan IUD menstruasi ibu akan lebih banyak dari biasanya, karena penyesuaian kembali dan efek samping dari pemasangan IUD.

Ev: ibu mengerti penjelasan dari bidan

31. Memberitahu ibu bahwa ibu dapat melakukan hubungan suami istri setelah 48 jam atau saat ibu sudah merasa siap. Ev: ibu mengerti penjelasan bidan

32. Memberitahu kepada ibu untuk kontrol 1 minggu setelah pemasangan, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun atau jika ibu ada yang ingin ditanyakan.

ev: ibu mengerti dan bersedia untuk datang kunjungan ulang sesuai jadwal.

33. Memberitahu ibu tanggal pemasangan 07-11-2025 dan tanggal pelepasan 7-11-2033 selama 8 tahun. Tetapi jika sebelum tanggal pelepasan ibu ingin program hamil ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan untuk melepaskan IUD atau jika ibu ada yang ingin ibu tanyakan. Ev: ibu mengerti penjelasan bidan

34. Melakukan pendokumentasian Ev: Pendokumentasian telah dilaksanakan

BAB IV PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan kasus Ny. E data awal yang dikumpulkan mulai dari data subjektif antara lain identitas istri dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu riwayat KB, riwayat kesehatan, dan pola kebiasaan sehari-hari, seperti nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas, dan data psikososial, ekonomi dan spiritual.

Data subjektif yang didapatkan dari anamesa dengan menanyakan identitas klien Ny.E usia 28 tahun, beragama Islam, Suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga alamat di Daengan, Maguwo RT 8/4, Ibu datang ke pkm ingin memasang Kembali KB IUD karena KB terakhir baru dipasang 6 bulan terlepas sendiri (ekspulsi). Ibu mengatakan pemasangan IUD sebelumnya tanggal 7-5-2025 dan terlepas tanggal 3-11-2025 bersamaan dengan gumpal darah haid. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu 19 November 2025. Ibu mengalami menarche pertama kali saat usia 13 tahun, dan memiliki siklus menstruasi yang teratur setiap 28 hari dengan lama 5-6 hari secara teratur hingga 2-3x ganti pembalut.

Status perkawinan sah, ini perkawinan pertama menikah saat umur 21 tahun. Ibu perar melahirkan 1 anak berusia 5 bulan dan tidak pernah keguguran.. Berdasarkan riwayat kesehatan ibu dan keluarga bahwa tidak ada penyakit menular, penyakit keturunan, atau penyakit kronis seperti HIV, kanker payudara, hipertensi, diabetes melitus (DM), tuberkulosis (TBC), asma, atau penyakit lainnya yang ditemukan. Ibu ingin menggunakan KB IUD untuk menjarangkan kehamilannya. Suami dan anggota keluarga lain setuju serta mendukung ibu untuk menggunakan KB IUD untuk menjarangkan kehamilannya.

Berdasarkan usia ibu yang termasuk kedalam pasangan usia subur (PUS) dimana pada usia ini ibu dan suami organ reproduksinya masih sangat produktif, sehingga kemungkinan hamil dapat saja terjadi kapanpun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mandasari & Juniarty, 2021)

bahwa PUS berusia 20-35 tahun dimana pada usia ini masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. Sehingga untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB. Usia wanita muda lebih berkeinginan untuk memiliki anak lebih tinggi dibanding dengan wanita yang usia tua. Oleh karena itu, usia wanita muda akan memilih penggunaan alat kontrasepsi non MKJP (Astria & Amelia, 2021).

Sejalan dengan penelitian (Marollita et al., 2025) bahwa umur memiliki hubungan dengan pemakaian KB dan berperan sebagai faktor intrinsik. umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal responden wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Semakin tua umur seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang. Umur 20-35 tahun lebih banyak pemakai IUD yang lebih siap secara fisik dan psikologi untuk menghadapi kehamilan dan peran sebagai ibu, selain itu hamil dengan umur 20-35 tahun memiliki akses yang lebih baik terhadap pendidikan, informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang dapat membantu mereka merencanakan kehamilan dengan baik. Umur 20-35 tahun merupakan umur reproduksi aman karena belum terjadi komplikasi dan juga sesuai untuk seorang wanita untuk melahirkan dan mengurus anak. Dengan cukup umur ini ibu lebih siap dengan segala masalah yang timbul dalam merawat dan mendidik untuk serta merencanakan jumlah anak yang dilahirkan.

Jumal paritas ibu juga berhubungan dengan metode kontrasepsi yang dipilih ibu. Paritas adalah banyaknya kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Paritas yang berisiko dikarenakan jumlah anak membuat ibu

beranggapan semakin banyak anak dengan menghentikan kehamilan menggunakan IUD. Perempuan yang memiliki paritas risiko tinggi dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena risiko kehamilan pada perempuan tersebut akan semakin tinggi. Paritas yang berisiko lebih banyak mempunyai wawasan pengetahuan tinggi akan pentingnya penggunaan IUD dan sering kali mendapat informasi – informasi dari tenaga kesehatan dengan seiringnya semakin banyak jumlah anak semakin sering ibu ke pelayanan kesehatan (Marollita et al., 2025). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pradila & Khofiyah, 2022) menyatakan bahwa responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD.

Tingkat Pendidikan yang dimiliki ibu juga berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis et al., 2023) bahwa ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan Minat Ibu Memilih Kontrasepsi IUD. Pendidikan formal di peroleh dari jenjang sekolah yang mana sangatlah berperan dan penting untuk kehidupan kita, dimana pendidikan bertujuan memperluas pemahaman seseorang tentang dunia yang ada disekelilingnya. Dengan adanya pemahaman maka seseorang akan lebih dalam menanggapi / mempersepsi stimulus. Pendidikan menengah lebih banyak memakai IUD di karenakan tingkat pendidikan seseorang bisa mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh dan pengetahuannya akan semakin meningkat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktarina, 2022) bahwa Ibu yang memiliki pendidikan rendah memungkinkan ibu untuk lambat dalam memperoleh pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dalam program keluarga berencana, sebagian besar masyarakat belum banyak yang berpartisipasi dalam program keluarga berencana. Selain itu, kebanyakan masyarakat belum menyadari bahwa jarak yang ideal antara kelahiran dan kehamilan selanjutnya minimal 33 bulan. Berdasarkan hasil penelitian

mengenai karakteristik responden, didapatkan hasil pendidikan ibu ada yang hanya pendidikan dasar dan menengah.

MKJP merupakan usaha pemerintah dalam menekan pertumbuhan penduduk. Usaha ini akan berhasil dengan adanya Kerjasama antara pemerintah dan masyarakat. Dijelaskan bahwa perempuan yang memiliki paritas rendah lebih mudah gagal dalam penggunaan kontrasepsi IUD dibandingkan dengan Wanita yang memiliki paritas tinggi. IntraUterine Device (IUD) metode kontrasepsi waktu lama yang paling efisien dan terjamin, bila mengakankan dengan metode pil. IUD memiliki tingkat efektivitas penggunaan yang mencapai 99,4%, menjadikannya alat yang sangat efisien dalam menekan turun angka kematian ibu dan mengontrol laju perkembangan populasi. IUD merupakan pilihan kontrasepsi jangka panjang yang tepat dan tidak melibatkan hormon. Karena hormon dapat mengganggu keseimbangan dalam tubuh yang dapat memicu penyakit degeneratif antara lain hipertensi dan obesitas.

Dukungan suami juga sangat berpengaruh, karena dukungan suami merupakan faktor yang sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan suami rasa nyaman di dalam menggunakan kontrasepsi khususnya IUD tidak akan melakukan apa yang terjadi, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami istri harus bersama-sama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerja sama dalam pemakaian Ibu yang didukung suaminya akan lebih mudah dalam menjalankan program keluarga berencana dan melakukan kunjungan ulang atau konsultasi bila ada hal hal yang diperlukan sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku. Maka setiap dilakukan tindakan maka dalam penggunaan kontrasepsi, harus membutuhkan partisipasi atau dukungan suami karena menyangkut organ reproduksi dari kedua pihak (Afriani, *et al*, 2025)

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang telah dilakukan pada Ny.E tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnosa sebelumnya.

B. Data Objektif

Berdasarkan data objektif pada kasus Ny.E didapatkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan untuk melengkapi data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 68 Kg, TB:160 cm, IMT: 26cm LiLA: 26,5 cm. Tanda-tanda vital diperoleh hasilnya TD: 110/82 mmHg, N:89x/menit, S:36,5° C, R:20x/menit. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki didapatkan semuanya dalam keadaan normal dan fisiologis. Kepala bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada rambut rontok, pada wajah tidak ditemukan oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, hitung bersih, tidak ada polip, dada simestris kiri dan kanan, putting susu menonjol, pengeluaran ASI sudah ada, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara, tidak ada nyeri tekan pada payudara ibu, tidak ada luka bekas operasi pada abdomen, bising usus ada, ekstremitas atas dan bawah tidak ada kecatatan, tidak terdapat oedema dan varices, genitalia tidak ada pengeluaran, bersih, tidak ada keputihan.

Hal ini sejalan dengan (Sari et.al 2023) KB dan pelayanan dalam bahwa pemeriksaan fisik harus selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum pasien yang mencakup: (1) Kesan keadaan sakit, termasuk face dan posisi pasien; (2) Kesadaran; (3) Kesan status gizi. Penilaian KU adalah sesuai observasi bidan pada saat pertama kali bertemu klien. Parameter untuk menilai KU klien baik atau tidak baik adalah postur tubuh, cara berjalan, emosi ibu, kecemasan, kemarahan, malnutrisi, anemia. Dengan penilaian keadaan umum ini akan dapat diperoleh kesan apakah pasien dalam keadaan umum akut yang memerlukan pertolongan segera, ataukah pasien dalam keadaan umum yang stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.

Akseptor yang pada akhirnya memilih IUD, semuanya sesuai dengan kriteria indikasi pemasangan IUD. Akseptor rata-rata memiliki anak lebih dari 2 dan bahkan ada yang memiliki anak berjumlah 5 orang. Saat dilakukan pemasangan IUD, rahim juga dinilai terlebih dahulu dan bebas dari infeksi dalam rahim berupa keputihan atau erosi.

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 organorgan panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik (Pradila & Khofiyah, 2022).

Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu: menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genitalis; memiliki kavum uterus yang tidak normal; menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS; ketuban pecah sebelum waktunya; infeksi intrapartum; dan perdarahan post partum (Pradila & Khofiyah, 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan memberikan asuhan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa didapatkan kondisi ibu dan teori tidak terdapat kesenjangan sehingga ibu dapat dilakukan tatalaksana pemasangan alat kontrasepsi KB IUD.

C. Analisa

Berdasarkan analisa yang telah diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif sehingga ditegakkan diagnosa Ny.E usia 28 tahun P3A0 PUS dengan akseptor pemasangan KB IUD post Ekspulsi.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pengumpulan hasil data subjektif dan objektif serta telah ditegakkannya diagnosa maka dilakukan penatalaksanaan dengan memberi informed consent pada yang dilakukan pada pasien tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan prosedur dari pemasangan IUD atau AKDR serta memberikan KIE mengenai perawatan luka dan efek samping dari penggunaan KB IUD. Setelah menjelaskan tentang KB IUD, maka ibu perlu melakukan persetujuan tindakan pemasangan KB IUD atau Informed concent. Melakukan informed concent untuk persetujuan yang di berikan oleh klien dan keluarga atas infirmasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan

terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan klien dalam keadaan sadar dan sehat.

Ibu yang akan menggunakan KB IUD akan dipermudah apabila ibu mengetahui pengertian, efek samping, efektifitas, keuntungan dan kerugian, serta waktu yang tepat untuk pemasangan KB IUD (Pradila & Khofiyah, 2022).

Memberitahu ibu bahwa ekspulsi IUD yang terjadi setelah melewati periode enam bulan pertama (ekspulsi lambat) umumnya menunjukkan penurunan insidensi dibandingkan fase kritis tiga bulan awal, namun tetap memerlukan kewaspadaan klinis yang berkelanjutan. WHO mencatat bahwa setelah rahim melewati fase adaptasi enam bulan, penyebab utama bergesernya IUD cenderung bergeser dari faktor teknis pemasangan menuju faktor fisiologis dan organik. Pemicu utama yang sering dibahas adalah adanya kontraksi rahim yang kuat secara repetitif akibat *dismenore* (nyeri haid) hebat atau *menorrhagia* (perdarahan haid berlebih), yang secara mekanis mendorong IUD keluar dari posisi fundus (Afriani, *et al*, 2025).

Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak member persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Maka ibu perlu menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan dan keadaan fisik ibu yang mendukung ibu untuk melaksanakan tindakan pemasangan. Tindakan pemasangan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan. Penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga serta dukungan, bimbingan, dan adanya sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan (Afriani, *et al*, 2025).

Efek samping dan komplikasi tetap dapat terjadi, meskipun insidennya tergolong rendah. Efek samping yang sering dilaporkan meliputi perdarahan menstruasi yang lebih banyak dan lebih lama, terutama pada beberapa bulan pertama setelah pemasangan, yang dapat disertai dengan nyeri kram atau ketidaknyamanan di area panggul. Selain itu, terdapat risiko infeksi,

terutamadalam minggu pertama pasca-pemasangan (Myo and Nguyen, 2023), yang dapat meningkat jika prosedur dilakukan tanpa memperhatikan prinsip sterilitas. Komplikasi lain yang lebih jarang namun serius meliputi perforasi Rahim, di mana alat dapat menembus dinding rahim selama proses pemasangan, dan ekspulsi atau keluarnya IUD dari tempatnya.

Penelitian lain yang mendukung yaitu (Safriana et al., 2021) bahwa Efek samping IUD di antaranya adalah keluarnya darah pervaginam berupa bercakbercak perdarahan (spotting). Selain itu, terkadang terjadi peningkatan volume keputihan, serta adanya perubahan rasa nyaman atau terabanya benang IUD oleh pasangan pada saat berhubungan seksual. Efek samping tersebut dapat terjadi akibat ketidakseimbangan hormon oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim. Kontraksi yang berlebihan ini berisiko menimbulkan berbagai komplikasi seperti perdarahan yang lebih banyak, dismenore, ekspulsi, hingga perforasi uterus atau kebocoran rahim.

Ekspulsi IUD sangat tinggi, yaitu 27,1% dan 43,8% di antaranya mengalami pengeluaran setelah persalinan normal. Pengeluaran IUD dapat terjadi karena rahim masih besar, sehingga IUD mungkin terdorong keluar ketika rahim kembali ke ukuran normalnya. Selain itu, pengeluaran IUD umumnya terjadi selama menstruasi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia dan paritas. Usia lanjut dan paritas rendah, yaitu kurang dari 3, memiliki risiko lebih besar mengalami pengeluaran. Pengeluaran sering terjadi dalam 3 bulan pertama penggunaan. Pengeluaran juga bergantung pada pengalaman dan kemampuan petugas kesehatan yang terlatih (Marangoni, et al, 2021).

Efek samping dalam pelepasan KB IUD, melakukan informed consent, diberikan terapi obat : Amoxicilin 3x1 dan asam mefenamat 3x1

Pengecekan IUD setelah pemasangan merupakan langkah krusial untuk memastikan bahwa alat kontrasepsi tetap berada pada posisi yang tepat di puncak rahim (fundus) dan tidak mengalami pergeseran atau ekspulsi. Secara medis, pemeriksaan ini wajib dilakukan pada kunjungan pertama sekitar empat hingga enam minggu pascapemasangan, atau biasanya tepat setelah

siklus menstruasi pertama selesai, untuk mengevaluasi posisi benang melalui pemeriksaan inspekulo maupun bantuan ultrasonografi (USG) jika diperlukan. Selain kontrol rutin ke tenaga kesehatan, pengguna juga sangat dianjurkan untuk melakukan pengecekan mandiri di rumah minimal satu bulan sekali setelah masa haid dengan cara memasukkan jari yang bersih ke dalam vagina untuk merasakan keberadaan benang di leher rahim. Kewaspadaan harus ditingkatkan jika benang terasa berubah panjangnya secara drastis, tidak teraba sama sekali, atau jika terasa bagian plastik yang keras, karena kondisi tersebut mengindikasikan IUD telah bergeser dan memerlukan penanganan medis segera guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Amalkarina & Sutomo, 2025).

Asuhan selanjutnya yang diberikan pada ibu yaitu menjelaskan pada ibu tentang efek samping, penjelasan tentang efek samping tersebut agar ibu bisa menerima dan mengetahui jika mengalami efek samping tersebut.



BAB V KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan keluarga berencana yang telah dikaji di puskesmas banguntapn I, maka penulis menarik beberapa kesimpulan yaitu:

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan data subyektif Ny. E Usia 28 tahun P3A0, ibu dalam kondisi baik, dan ingin melakukan pemasangan KB IUD setelah ekspulsi.
2. Berdasarkan data objektif Ny. E Usia 28 tahun P3A0, hasil pemeriksaan umum secara keseluruhan baik dan normal dan dapat dilakukan pemasangan KB IUD serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus
3. Berdasarkan hasil analisa Ny. E Usia 28 tahun P3A0 PUS dengan akseptor pemasangan KB IUD post Ekspulsi.
4. Berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. E Usia 28 tahun P3A0 dapat diberikan penatalaksanaan, yaitu:
 - a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal
 - b. Memberitahu ibu tentang KB IUD definisi, jenis, cara pemasangan,, efektivitas, kelebihan, keterbatasan, pemasangan IUD
 - c. Memberitahu kepada ibu penyebab ekspulsi dan kemungkinan terjadi ekspulsi berulang.
 - d. Memberitahu kepada ibu yang boleh dilakukan ataupun yang tidak boleh dilakukan sebelum dan sesudah pemasangan IUD
 - e. Memberitahu ibu efek samping dan penanganan setelah pemasangan IUD
 - f. Memberitahu ibu cara mengecek mandiri IUD di rumah
 - g. Memberitahu kepada ibu kunjungan ulang
 - h. Melakukan dokumentasi

B. Saran

1. Bagi pasien

Diharapkan agar calon akseptor kb lebih aktif saat berkonsultasi sehingga hal-hal yang belum dimengerti dapat lebih diperjelas oleh bidan untuk menambah informasi sebelum memakai alat kontrasepsi dapat mengetahui

informasi dan efek samping dari penggunaan kb baik yang mengandung hormonal ataupun tidak hormonal.

2. Bagi tenaga kesehatan

Mampu menerapkan dan memberikan pelayanan yang menyeluruh kepada semua klien setiap pelayanan keluarga berencana, mampu melaksanakan pemasangan implant dengan tehnik yang baik dan benar, dengan langkahlangkah pemasangan yang benar dan tepat. Sehingga bidan sebagai salah satu pelaksanaan utama dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap masyarakat khususnya pada kb, dapat meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi melalui kic mengenai kontrasepsi yang dipilih sehingga pasien mengetahui apa saja efek samping,keuntungan, dan kerugian terhadap kontrasepsi yang dipilih serta solusi dari efek samping kontrasepsi . Serta bagi tenaga bidan selalu mengikuti pelatihan -peatihan untuk terus memperbaharui ilmu tentang pelayanan kontrasepsi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Y., Sari, E. P., Indriani, P. L. N., & Rahmawati, E. (2025). RENDAHNYA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI INTRA UTERIN DEVICE (IUD) DI PUSKESMAS GELUMBANG KAB. MUARA ENIM. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 9(3), 165-176. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v9i3.33262>
- Amallkarina, L., & Sutarno, M. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB IUD Pasca Persalinan di Klinik Bidan Lamria Silitonga Amd. Keb Kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan Malahayati*, 7 (4), 1559-1571.
- Astriana, W., & Amelia, W. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Untuk Memilih Alat Kontrasepsi Implant di Wilayah Poskesdes Desa Kurungan Nyawa II Tahun 2021. *Cendekia Medika*, 6(2), 118–125. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i2.89>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Husnul Khatimah, Yunita Laila Astuti, Vini Yuliani. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Indonesia (Analisis SDKI 2017). INSOLOGI J Sa
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2021). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Penerbit Adab.
- Kemkes RI. (2023). *Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana*. Artikel Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2759/cegah-sebelum-terlambatdiabetic-foot-ulcer
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Profil Kesehatan Profil Kesehatan 2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://drive.google.com/file/d/1INRA3k9o9jM5vGacbnKY4OZorUQ-_Sc/view
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & bkkbn. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Kementerian Kesehatan* (Vol. 1, Issue November).
- Mandasari, P., & Juniarty, E. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Ibu Tentang Kontrasepsi KB Implant. *Journal Of Health Science*, 1(1), 1–5. <https://ojs.ukb.ac.id/index.php/jhs/article/view/260/174>
- Marangoni M, Laporte M, Surita F, Kraft MB, Bahamondes L, Juliato CRT. One-year Follow Up on Post-Placental IUD Insertion: A Randomized Clinical Trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2021;100(4):596–603.
- Marollita, D., Tunggal, T., Yuliasuti, E., & Hipni, R. (2025). Hubungan Umur , Paritas Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Pekauman. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1280–1289. <https://ejournal.amirulbangunbangsapublishing.com/index.php/jpnmb/article/view/236/188>

Pradila, S., & Khofiyah, N. (2022). Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB IUD di Bantul: Studi Kasus. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan* , 1 (01), 1–7.
<https://doi.org/10.56741/bikk.v1i01.34>

Sari, I. W., Megasari, M., Megasari, K., & Karlinah, N. (2022). *BUKU AJAR*



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI UNTUK MAHASISWA SI KEBIDANAN (I. Zumarno (ed.); 1st ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.

- Setyorini, D., Mahundingan, R. O., Andriani, D., Hayati, N., Rohman, A., Widowati, L. P., Ridawati, I. D., Amiruddin, S. H., Pay, F. S., Chrisnawati, Badi'ah, A., Maidawilis, Ernestin, M. F., Kurniasari, M. a D., Kalsum, U., Juwita, L., Herawati, Y., Juwartini, D., Mulyati, I., ... Sumaibang, F. H. (2024). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. In A. Munandar (Ed.), *Educacao e Sociedade* (1st ed., Vol. 1, Issue 1). Media Sains Indonesia. http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Educacao_PereiraAS_1.pdf%0Ahttp://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_11/rbcs11_01.htm%0Ahttp://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7845/1/td_2306.pdf%0Ahttps://direitofma2010.files.wordpress.com/2010/
- Wahyuni, S. (2022). Pelayanan Keluarga Berencana (KB). UNISMA Press.
- Yelni, A. (2022). Kesehatan Ibu dan Anak: Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi Dan Praktisi. In L. M. Rosmayanti (Ed.), *Kesehatan Ibu dan Anak: Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi Dan Praktisi*. INDIE Press.



UNISMA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta