

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI ASUHAN KONTRASEPSI NY. N USIA 24 TAHUN P1A0
DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS
SRANDAKAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Disusun Oleh:
Alfina febriyani
2510106047

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

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN
KONTRASEPSI ASUHAN KONTRASEPSI NY. N USIA 24 TAHUN P1A0
DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS
SERANDAKAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Bantul, 16 April 2026

Mengetahui,

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Anjarwati,S.SiT.,MPH)

(Rima widiyarningsih,S.ST.,)

(Alfina febriyani)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI	3
BAB I	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan	7
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Pengertian KB	8
B. Tujuan KB	8
C. Pelayanan KB	9
E. Jenis- jenis Kontrasepsi	9
BAB III	10
DOKUMENTASI SOAP	10
BAB IV	16
PEMBAHASAN	16
BAB V	19
SIMPULAN	19
DAFTAR PUSTAKA	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi utama dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk serta peningkatan derajat kesehatan reproduksi perempuan. Namun demikian, hingga saat ini permasalahan dalam pelayanan kontrasepsi masih menjadi isu global yang signifikan, terutama terkait dengan unmet need atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Menurut United Nations Population Fund (UNFPA), sekitar 9% perempuan usia subur di dunia masih mengalami unmet need KB, yaitu kondisi di mana perempuan ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (UNFPA, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa akses, pengetahuan, serta kualitas pelayanan kontrasepsi masih belum optimal secara global.

Di Indonesia, permasalahan unmet need KB juga masih menjadi tantangan serius dalam program kesehatan reproduksi. Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka unmet need KB di Indonesia mencapai sekitar 11,1% pada tahun 2024 (BKKBN, 2024). Angka ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB dengan pemanfaatan metode kontrasepsi yang tersedia. Selain itu, tren unmet need di Indonesia cenderung meningkat dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan, keterbatasan akses layanan, serta faktor sosial budaya (Khumaira, 2024). Dengan demikian, permasalahan KB tidak hanya bersifat medis tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sosial, ekonomi, dan perilaku masyarakat.

Pada tingkat provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih menghadapi permasalahan unmet need yang cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa angka unmet need di DIY pernah mencapai 14,97% dan masih berada di atas target nasional (Khumaira, 2024). Meskipun terdapat penurunan menjadi sekitar 9,04% berdasarkan laporan pemerintah daerah, angka ini tetap memerlukan perhatian serius (Pemerintah Kabupaten Sleman, 2023). Selain itu, sebagian besar kasus unmet need di DIY berasal dari pasangan usia subur yang sebenarnya tidak ingin menambah anak (limiting), yaitu sebesar 76% (BKKBN DIY, 2024). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara keinginan reproduksi dengan perilaku penggunaan kontrasepsi.

Pada tingkat kabupaten/kota, Kabupaten Sleman menjadi salah satu wilayah dengan angka unmet need yang cukup tinggi di DIY. Data menunjukkan bahwa angka unmet need di Sleman mencapai sekitar 17,50% pada tahun 2023 (Khumaira, 2024). Bahkan, Kecamatan Depok merupakan wilayah dengan kontribusi tertinggi, yaitu sebesar 26,76%, sehingga menjadi perhatian khusus dalam upaya peningkatan pelayanan KB (Khumaira, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan KB di wilayah kerja Puskesmas Depok II tergolong serius dan memerlukan intervensi yang komprehensif.

Permasalahan unmet need KB memiliki urgensi yang tinggi karena berdampak langsung terhadap berbagai aspek kesehatan dan sosial. Apabila tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan angka kehamilan tidak diinginkan (unwanted pregnancy), yang berisiko menimbulkan komplikasi kehamilan, aborsi tidak aman, serta peningkatan angka kematian ibu. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh faktor yang sebenarnya dapat dicegah, termasuk melalui pemenuhan

kebutuhan KB (Khumaira, 2024). Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah serta gangguan kesehatan lainnya.

Di sisi lain, penggunaan kontrasepsi yang efektif, seperti KB suntik 3 bulan, memberikan manfaat besar dalam mengendalikan fertilitas dan menjaga kesehatan reproduksi perempuan. Metode kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode yang paling banyak digunakan di Indonesia, termasuk di DIY, dengan persentase penggunaan mencapai sekitar 36,53% (Sari & Kismiantini, 2022). Tingginya penggunaan metode ini menunjukkan bahwa KB suntik menjadi pilihan utama masyarakat karena kemudahan, efektivitas, dan efisiensinya.

Selain itu, peningkatan edukasi dan literasi kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Intervensi pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku wanita usia subur dalam menggunakan kontrasepsi secara tepat (Saragih & Damayanti, 2025). Oleh karena itu, pelayanan kontrasepsi tidak hanya berfokus pada pemberian metode, tetapi juga harus disertai dengan konseling yang komprehensif dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan unmet need KB masih menjadi isu serius dari tingkat global hingga lokal, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Depok II. Tingginya angka unmet need, khususnya di Kecamatan Depok, menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kontrasepsi yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis kebutuhan individu, seperti pada Ny. N usia 24 tahun P1A0 sebagai akseptor

KB suntik 3 bulan, guna mendukung keberhasilan program KB serta meningkatkan derajat kesehatan reproduksi masyarakat.

B. Tujuan

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif kontrasepsi pada wanita usia subur dengan menggunakan manajemen varney dan di dokumentasikan menggunakan SOAP.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga. KB tidak hanya berfungsi sebagai pengendali fertilitas, tetapi juga sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Program KB bertujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang sehat dan berkualitas serta mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan (Susiloningtyas et al., 2023) .

Selain itu, KB juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pengaturan jarak kehamilan yang ideal serta pencegahan kehamilan berisiko tinggi. Oleh karena itu, KB menjadi salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

B. Tujuan KB

Tujuan utama program KB adalah meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengendalian jumlah anak dan jarak kehamilan. Secara spesifik, KB bertujuan untuk:

1. mencegah kehamilan yang tidak diinginkan,
2. menjarangkan kehamilan,
3. menurunkan angka fertilitas, serta
4. meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan (Susiloningtyas et al., 2023)

Selain itu, KB juga berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), serta meningkatkan kualitas generasi mendatang.

C. Pelayanan KB

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat pertemuan antara sel sperma dan ovum atau mencegah implantasi (Kemenkes RI, 2022).

Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam kesehatan reproduksi karena dapat membantu perempuan dalam merencanakan kehamilan serta menghindari risiko kehamilan yang tidak diinginkan (Glasier et al., 2021). Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, usia, paritas, serta preferensi individu.

E. Jenis- jenis Kontrasepsi

Metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Metode hormonal, meliputi pil, suntik, dan implan
2. Metode non-hormonal, seperti kondom dan IUD
3. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), seperti IUD dan implan
4. Metode permanen, seperti tubektomi dan vasektomi
5. Metode tradisional, seperti metode kalender dan senggama terputus

Setiap metode memiliki tingkat efektivitas yang berbeda. Metode MKJP memiliki efektivitas lebih tinggi dibandingkan metode jangka pendek (WHO, 2022; BKKBN, 2023).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN PADA NY. N USIA 24 TAHUN P1A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS DEPOK II

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 16 April 2026
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Puskesmas Srandakan

II. IDENTITAS

Identitas Pasien	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. N	1. Nama : Tn. A
2. Umur	: 24 tahun	2. Umur : 26 tahun
3. Agama	: Islam	3. Agama : Islam
4. Pendidikan	: SMA	4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	5. Pekerjaan : Karyawan Swasta
6. Suku bangsa	: Jawa	6. Suku bangsa : Jawa
7. Alamat	: Srandakan	7. Alamat : Srandakan

III. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang
Ibu mengatakan ingin kb suntik
2. Keluhan Utama
Tidak ada
3. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat Kesehatan Ibu
Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, anemia, DM, asma serta penyakit menular seperti TBC, HIV, dan hepatitis.
 - b. Keluarga.

Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, anemia, DM, asma dan penyakit menular seperti TBC, HIV

4. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Menikah

umur waktu menikah : 23 tahun

5. Riwayat Obstetri :

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Nyeri Haid : Tidak ada

Siklus : 27-29 hari

Lama : 5-7 hari

Banyaknya : Hari 1-3 ganti pembalut 3-4x sehari, penuh
 Hari 4-5 ganti pembalut 2-3x sehari, ½ penuh
 Hari 6-7 ganti pembalut 2x sehari, bercak coklat

b. Riwayat Kehamilan/Persalinan

Tabel Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur Anak	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Komplikasi ibu/bayi	Riwayat nifas yang lalu
1.	1 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	RS	Tidak Ada	Keadaan nifas baik

6. Riwayat KB

NO	Jenis Kontrasepsi	Pasang			Lepas		
		Tanggal	oleh	tempat	Tanggal	Oleh	tempat
1	Suntik	Desember 2025	Bidan	PKM			

7. Pola Kebutuhan Dasar Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Frekuensi 3x sehari, macam nasi $\frac{1}{2}$ piring, sayur $\frac{1}{4}$ piring (bayam, kangkung, terong) , lauk $\frac{1}{4}$ piring (ikan, ayam, tahu, dan tempe) , buah 1 piring kecil (pisang, jambu, jeruk, pepaya)
 - b. Pola Eliminasi : BAB belum, keluhan tidak ada , BAK frekuensi 3x, konsistensi cair, warna kuning jernih
 - c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan sudah tidur selama kurang lebih 8 jam
 - d. Pola Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah tangga
 - e. *Personal Hygiene* : Frekuensi mandi : 2 x sehari
 Frekuensi gosok gigi : 2x sehari
 Frekuensi ganti pakaian/ jenis : sesuai kebutuhan
 ganti celana sehari 2 kali
 bahan celana dalam katun
 - f. Pola menyusui : Ibu mengatakan sedang tidak menyusui
8. Psiko, sosial, spiritual, cultural
- a. Ibu, suami serta keluarga memiliki hubungan yang baik
 - b. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami
 - c. Pemenuhan kebutuhan keluarga ditanggung suami

IV. DATA OBYEKTIF

- 1. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
- 2. Tanda-tanda vital
 Tekan Darah : 109/79 mmHg
 Nadi : 94 x/menit
 Pernapasan : 24x/ menit
 Suhu : 36,5⁰ C

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, tidak ada benjolan, rambut hitam lurus

Wajah	:	Tidak oedem, tidak pucat
Mata	:	Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	:	Bentuk tulang hidung dan posisi septum nasi tidak bengkok, tidak ada polip
Mulut	:	Bibir lembap, lidah tidak stomatitis, tidak ada tonsillitis
Telinga	:	Simetris, tidak ada penumpukan serumen
Leher	:	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Dada dan Payudara	:	Simetris, tidak ada benjolan
Abdomen	:	Tidak ada bekas luka
Genitalia	:	Tidak oedem, tidak terdapat varises
Ekstremitas	:	Tidak oedem dan tidak ada varises
Anus	:	tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

V. ANALISA

Ny. N usia 24 tahun P1A0 Akseptor KB suntik 3 bulan

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16 April 2026 Jam : 09.09 WIB

1. Melakukan pengkajian awal akseptor

Meliputi anamnesis riwayat haid, kehamilan, persalinan, penyakit sistemik, serta riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

Evaluasi: Tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan dan akseptor memenuhi syarat medis.

2. Pemeriksaan fisik sederhana

Meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, dan pemeriksaan tanda-tanda kehamilan.

Evaluasi: Tekanan darah dan berat badan dalam batas normal, tidak terdapat tanda kehamilan.

3. Pemberian konseling KB suntik 3 bulan

Menjelaskan cara kerja, keuntungan, efek samping (amenore, perdarahan bercak, peningkatan berat badan), serta jadwal suntik ulang.

Evaluasi: Akseptor memahami informasi yang diberikan dan menyatakan persetujuan menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Memastikan waktu pemberian suntikan yang tepat

Suntikan diberikan pada hari ke-1 sampai ke-7 siklus haid atau sesuai ketentuan pascapersalinan.

Evaluasi: Waktu pemberian sesuai indikasi dan aman dari risiko kehamilan.

5. Menyiapkan alat dan obat secara aseptik

Menyiapkan DMPA 150 mg, spuit steril, kapas alkohol, dan sarung tangan bersih.

Evaluasi: Alat dan obat lengkap serta steril.

6. Melakukan tindakan penyuntikan

Suntikan diberikan secara intramuskular dalam pada otot gluteus atau deltoid sesuai prosedur.

Evaluasi: Penyuntikan berjalan lancar tanpa komplikasi.

7. Observasi pasca penyuntikan

Mengamati adanya reaksi lokal atau sistemik setelah penyuntikan.

Evaluasi: Tidak ditemukan reaksi alergi atau keluhan bermakna.

8. Memberikan edukasi pasca tindakan

Menjelaskan kemungkinan efek samping, tanda bahaya, serta anjuran kembali bila ada keluhan.

Evaluasi: Akseptor mampu mengulangi penjelasan dan memahami instruksi.

9. Menentukan jadwal suntik ulang

Suntik ulang dijadwalkan setiap 12 minggu atau maksimal 13 minggu.

Evaluasi: Akseptor mengetahui dan mencatat jadwal suntik ulang.

10. Melakukan pencatatan dan dokumentasi

Mencatat tanggal pemberian, jenis kontrasepsi, dan rencana kunjungan berikutnya.

Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sesuai standar pelayanan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. N usia 24 tahun P1A0 sebagai akseptor KB suntik 3 bulan. Penegakan diagnosis ini sudah sesuai dengan teori bahwa akseptor KB adalah wanita usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi untuk menunda atau mengatur kehamilan (BKKBN, 2023). Pada kasus ini, Ny. N termasuk dalam kategori wanita usia subur dengan paritas satu yang ingin menjarangkan kehamilan, sehingga pemilihan metode kontrasepsi jangka pendek seperti KB suntik 3 bulan merupakan pilihan yang tepat.

Dalam hal pemilihan metode kontrasepsi, KB suntik 3 bulan (DMPA) merupakan salah satu metode hormonal yang banyak digunakan karena memiliki efektivitas tinggi, praktis, dan tidak memerlukan kepatuhan harian. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa KB suntik memiliki tingkat kegagalan kurang dari 1% pada penggunaan yang tepat dan sangat cocok bagi wanita yang menginginkan metode yang mudah dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (Trussell, 2018; WHO, 2022). Selain itu, metode ini juga tidak mempengaruhi hubungan seksual dan aman digunakan pada wanita yang tidak sedang menyusui maupun yang telah memiliki anak (Kemenkes RI, 2022).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N diawali dengan pengkajian komprehensif, meliputi riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya. Hal ini sesuai dengan prinsip manajemen kebidanan Varney yang menekankan pentingnya pengkajian sebagai dasar dalam menentukan diagnosis dan

rencana asuhan (Varney, 2019). Dari hasil pengkajian, tidak ditemukan kontraindikasi sehingga klien dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik sederhana, termasuk pengukuran tekanan darah, yang bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan klien sebelum pemberian kontrasepsi. Pemeriksaan ini penting karena kontrasepsi hormonal memiliki beberapa kontraindikasi yang harus disaring sebelum penggunaan (WHO, 2022). Pada kasus ini, tekanan darah Ny. N berada dalam batas normal sehingga aman untuk dilakukan penyuntikan.

Pemberian konseling merupakan langkah penting dalam pelayanan KB. Pada kasus ini, klien diberikan edukasi mengenai cara kerja KB suntik, keuntungan, efek samping, serta jadwal suntik ulang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konseling yang baik dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, serta keberhasilan penggunaan kontrasepsi (Glasier et al., 2021). Klien juga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan, yang ditandai dengan kemampuan mengulang kembali penjelasan serta memberikan persetujuan terhadap tindakan.

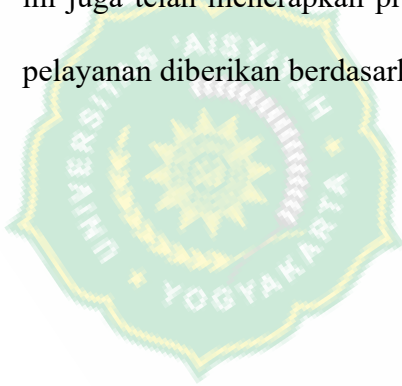
Tindakan penyuntikan dilakukan sesuai prosedur dengan memperhatikan prinsip aseptik dan teknik intramuskular yang benar. Hal ini penting untuk mencegah komplikasi seperti infeksi atau reaksi lokal. Menurut Kemenkes RI (2022), pemberian kontrasepsi suntik harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan teknik yang tepat untuk menjamin keamanan dan efektivitas.

Setelah penyuntikan, dilakukan observasi untuk memantau kemungkinan efek samping atau reaksi alergi. Pada kasus ini, tidak ditemukan adanya keluhan atau reaksi

yang bermakna. Selain itu, klien juga diberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi, seperti gangguan menstruasi, peningkatan berat badan, serta kemungkinan amenore. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa efek samping yang paling umum pada KB suntik adalah perubahan pola menstruasi, terutama pada tahun pertama penggunaan (WHO, 2022; Hatcher et al., 2018).

Penentuan jadwal suntik ulang setiap 12 minggu juga merupakan bagian penting dalam keberhasilan penggunaan KB suntik. Ketepatan waktu suntik ulang sangat berpengaruh terhadap efektivitas metode ini. Keterlambatan penyuntikan dapat meningkatkan risiko kehamilan (BKKBN, 2023). Oleh karena itu, edukasi mengenai jadwal ulang sangat diperlukan agar klien tetap patuh dalam penggunaan kontrasepsi.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N telah sesuai dengan standar pelayanan KB, meliputi pengkajian, konseling, tindakan, serta evaluasi. Asuhan ini juga telah menerapkan prinsip *continuity of care* dan *client centered care*, di mana pelayanan diberikan berdasarkan kebutuhan dan kondisi klien.



BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N usia 24 tahun P1A0 sebagai akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Srandakan, dapat disimpulkan bahwa kondisi klien dalam keadaan sehat, tidak memiliki keluhan, serta tidak ditemukan kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. N memenuhi syarat medis untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Penegakan diagnosis kebidanan pada kasus ini telah sesuai dengan data subjektif dan objektif, yaitu Ny. N sebagai akseptor KB suntik 3 bulan. Pemilihan metode kontrasepsi ini juga tepat mengingat kondisi klien yang ingin menjarangkan kehamilan serta mempertimbangkan efektivitas, kemudahan penggunaan, dan keamanan metode tersebut.

Asuhan kebidanan yang diberikan telah dilakukan secara komprehensif, meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, pemberian konseling, tindakan penyuntikan, observasi pasca tindakan, edukasi, serta penentuan jadwal kunjungan ulang. Seluruh tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan prinsip manajemen asuhan kebidanan.

Pemberian konseling yang adekuat terbukti dapat meningkatkan pemahaman klien mengenai metode KB suntik 3 bulan, termasuk cara kerja, manfaat, efek samping, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal suntik ulang. Hal ini menjadi faktor penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. N telah berjalan dengan baik dan sesuai teori, serta diharapkan klien dapat menggunakan kontrasepsi secara optimal dan berkelanjutan guna mendukung program keluarga berencana serta meningkatkan kesehatan reproduksi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta. (2024). *Infografis kejadian unmet need di DI Yogyakarta*. Yogyakarta: BKKBN DIY.
- Glasier, A., Cameron, S. T., Fine, P. M., Logan, S. J., & Casale, W. (2021). Contraception and reproductive health. *The Lancet*, 397(10292), 1883–1896.
- Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., Kowal, D., & Policar, M. (2018). *Contraceptive technology* (21st ed.). New York: Ayer Company Publishers.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khumaira, N. J. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi unmet need KB di Sleman*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Pemerintah Kabupaten Sleman. (2023). *Peraturan Bupati Sleman Nomor 27 Tahun 2023 tentang program keluarga berencana*. Sleman: Pemkab Sleman.
- Saragih, A. N. R., & Damayanti, R. (2025). Effectiveness of health literacy interventions on contraceptive use among women of reproductive age in Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 41(3).
- Sari, P. P., & Kismiantini. (2022). Pengelompokan kecamatan berdasarkan alat kontrasepsi di DI Yogyakarta. *Seminar Nasional Official Statistics*.
- Susiloningtyas, I., et al. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB suntik 3 bulan. *Health Sains Journal*.
- Trussell, J. (2018). Contraceptive efficacy. In R. A. Hatcher et al. (Eds.), *Contraceptive technology* (21st ed.).
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). *State of world population report*. New York: UNFPA.
- Varney, H. (2019). *Varney's midwifery* (6th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Family planning/contraception guideline*. Geneva: WHO.