

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KELUARGA BERENCANA**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 25 TAHUN P2A0AH2
DENGAN AKSEPTOR LAMA KB SUNTIK DI PUSKESMAS DLINGO 1**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR.



Disusun Oleh:
Cut Nabila Putri

2510106049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KELUARGA BERENCANA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 25 TAHUN P2A0AH2
DENGAN AKSEPTOR LAMA KB SUNTIK DI PUSKESMAS DLINGO 1



Tempat, Tanggal:

Bantul, 04 April 2026



Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR. Andari Sumarwanti, A. Md. Keb Cut Nabila Putri

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan *Case Based Discussion* (CBD) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 25 Tahun P2A0AH2 Dengan Akseptor Lama KB Suntik Di Puskesmas Dlingo 1”.

Laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas laporan praktik mahasiswi profesi bidan semester 2 Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Melalui laporan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh di bangku kuliah ke dalam situasi nyata di lapangan.

Laporan ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan serta arahan dari berbagai pihak yang mendukung. Sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Bdn. Suyani, S. ST., M. Keb selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
2. Ibu Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing serta memberikan dukungan dalam penyusunan laporan ini.
3. Ibu Sukani, S. ST, M. Kes selaku kepala psukesmas di Puskesmas Dlingo 1.
4. Ibu Andari Sumarwanti, A. Md. Keb selaku pembimbing lahan selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan serta ilmu selama melaksanakan praktik di Puskesmas Dlingo 1.
5. Ny. S yang telah bersedia menjadi klien dalam kasus praktik asuhan kebidanan keluarga berencana.
6. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa, dalam pembuatan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih banyak sekali kekurangan dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga, penulis mengharapkan saran serta masukan dari semua pihak yang sifatnya membangun demi penyempurnaan laporan ini.

DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Kesehatan Reproduksi.....	8
B. Keluarga Berencana	11
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	17
BAB IV PEMBAHASAN.....	23
BAB V KESIMPULAN.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang berhubungan erat dengan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan pencegahan penyakit atau gangguan pada organ reproduksi saja, tetapi juga mencakup perencanaan kehamilan yang aman, tepat, dan terencana sesuai kesiapan fisik, mental, serta sosial ekonomi. Perencanaan kehamilan yang aman dan tepat, memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi karena dapat menjadi langkah yang efektif dalam membantu pasangan usia subur dalam mengatur jarak kelahiran, menentukan jumlah anak, serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Afifah Nurullah 2021).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu, Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Pelayanan KB yang meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Widhianingrum, Kusumawardani, and Miftakhurohmah 2023).

Secara global, penggunaan alat kontrasepsi masih terus meningkat, mulai dari 57,8% pada tahun 2018 menjadi 68,6% pada tahun 2020. Data wanita usia subur sebanyak 71.570.465 di seluruh Indonesia, hampir seluruhnya

menggunakan kontrasepsi hormonal yang terdiri dari kontrasepsi suntik (48.56%), pil (26.60%), dan implant (9.23%). Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Badan Pusat Statistik (BPS), sekitar 53,47% wanita usia subur yang telah menikah di Indonesia menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perencanaan keluarga sudah cukup baik (Emha and Wijaya 2024).

Salah satu metode kontrasepsi yang banyak diminati adalah KB suntik. KB suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah lapisan endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya kehamilan. KB suntik berdaya kerja lama dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan senggama tetapi tetap *reversible*. Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, KB suntik menjadi metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia, dengan persentase sekitar 52,87% dari total pengguna kontrasepsi. Tingginya minat terhadap metode ini disebabkan karena penggunaannya yang praktis, tidak memerlukan kepatuhan harian, serta memiliki tingkat efektivitas yang tinggi (Afifah Nurullah 2021).

Secara klinis, KB suntik memiliki efektivitas lebih dari 99% apabila digunakan secara tepat dan teratur, sehingga mampu memberikan perlindungan optimal terhadap kehamilan. Meskipun demikian, penggunaan KB suntik juga tidak terlepas dari efek samping yang mungkin terjadi, seperti gangguan pola menstruasi (amenore, spotting), peningkatan berat badan, sakit kepala, serta perubahan suasana hati. Efek samping ini seringkali menimbulkan kekhawatiran pada akseptor, terutama apabila tidak disertai dengan edukasi yang memadai. Kurangnya pemahaman akseptor mengenai cara kerja, efektivitas, serta efek samping KB suntik dapat memengaruhi keberlangsungan penggunaan kontrasepsi tersebut. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan informasi yang tepat serta melakukan pemantauan secara berkala terhadap akseptor (Ana Riandari, Cahyaningrum,

and Masruroh 2024).

Berdasarkan hal tersebut, laporan kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 25 Tahun P2A0AH2 Dengan Akseptor Lama KB Suntik Di Puskesmas Dlingo 1” ini disusun dengan tujuan agar dapat memberikan gambaran nyata di lapangan serta menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB di fasilitas kesehatan.

B. Tujuan

Adapun tujuan disusunnya laporan ini adalah sebagai berikut.

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 25 tahun P2A0AH2 akseptor lama KB Suntik di Puskesmas Dlingo 1 menggunakan metode SOAP.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S akseptor lama KB Suntik di Puskesmas Dlingo 1.
2. Mampu menegakkan diagnose kebidanan pada pada Ny. S akseptor lama KB Suntik di Puskesmas Dlingo 1.
3. Mampu memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kasus Ny. S akseptor lama KB Suntik di Puskesmas Dlingo 1.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta proses reproduksi sepanjang siklus kehidupan manusia. Konsep kesehatan reproduksi tidak hanya dimaknai sebagai kondisi bebas dari penyakit atau gangguan pada organ reproduksi, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk menjalani kehidupan seksual dan reproduksi yang aman, bertanggung jawab, serta memiliki hak untuk memperoleh informasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu. Dalam kajian terkini, kesehatan reproduksi juga dipandang sebagai bagian penting dari kualitas hidup karena berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam membuat keputusan yang tepat mengenai fungsi reproduksinya, termasuk perencanaan kehamilan, penggunaan kontrasepsi, serta pencegahan penyakit menular seksual (Aima and Erwandi n.d. 2024).

Adapun tujuan kesehatan reproduksi adalah untuk menjamin terpenuhinya hak reproduksi setiap individu melalui pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, kesehatan reproduksi bertujuan menjaga kesehatan perempuan selama masa reproduksi, menurunkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, menekan angka kesakitan dan kematian ibu, serta mendukung lahirnya generasi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan reproduksi diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan seksual dan reproduksi secara mandiri dan bertanggung jawab. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa akses informasi

dan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai berperan penting dalam meningkatkan perilaku sehat reproduksi pada perempuan usia subur maupun remaja (Emha and Wijaya 2024).

Manfaat kesehatan reproduksi dapat dirasakan baik oleh individu, keluarga, maupun masyarakat. Bagi individu, kesehatan reproduksi membantu meningkatkan pemahaman mengenai fungsi organ reproduksi, mencegah gangguan reproduksi, serta mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman. Bagi keluarga, kesehatan reproduksi berperan dalam mewujudkan perencanaan jumlah anak yang sesuai, meningkatkan kesejahteraan keluarga, serta menjaga kesehatan ibu dan anak. Pada tingkat masyarakat, penerapan kesehatan reproduksi yang baik dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, pencegahan pernikahan usia dini, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kajian sistematis terbaru juga menegaskan bahwa pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki hubungan erat dengan peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku reproduksi sehat (Ambali, Uly, and Alim 2025).

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Secara umum, ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup berbagai upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berhubungan dengan sistem reproduksi sepanjang siklus kehidupan manusia. Salah satu ruang lingkup utama kesehatan reproduksi adalah kesehatan ibu dan anak, yang meliputi masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Upaya tersebut bertujuan menjaga kesehatan ibu selama masa reproduksi, mencegah komplikasi obstetri, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi sejak awal kehidupan. Kajian terbaru menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi pada masa maternal berperan penting dalam menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi juga meliputi pelayanan keluarga berencana, yaitu upaya membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah anak, menentukan jarak kehamilan, serta memilih waktu kehamilan

yang diinginkan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kondisi kesehatan. Pelayanan keluarga berencana tidak hanya berfokus pada pengendalian fertilitas, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Penelitian terkini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kontrasepsi yang tepat berkaitan dengan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi pada wanita usia subur (Aprillia and Prayogo 2022).

3. Faktor Yang Berpengaruh

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, diantaranya meliputi.

- a. Faktor Demografis – Ekonomi. Kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi diantaranya adalah kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja yang tidak sekolah, dan lokasi atau tempat tinggal yang terpencil.
- b. Faktor Budaya dan Lingkungan. Faktor budaya dan lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pada praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena terkadang tidak sejalan, atau berlawanan, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu kepercayaan banyak anak banyak rezeki, dan terkadang masalah seksualitas dianggap masih tabu untuk dibicarakan di depan anak dan remaja.
- c. Faktor Psikologis. *Low self esteem* atau perasaan rendah diri, adanya

tekanan teman sebaya atau *peer pressure*, tindakan kekerasan di rumah atau di sekolah atau di lingkungan terdekat dan juga adanya dampak dari keretakan dalam rumah tangga (orang tua bercerai), serta rasa tidak berharga dan rasa depresi pada remaja.

- d. Faktor Biologis. Faktor biologis meliputi cacat sejak lahir atau ketidak sempurnaan organ reproduksi, cacat pada lokasi saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan memberikan dampak yang kurang baik terhadap kesehatan perempuan (Mukhoirotni, 2024).

B. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak, sehingga dengan adanya program keluarga berencana dapat terwujud kesejahteraan dan kebebasan perempuan, keluarga serta komunitas, menuju standar kesehatan yang optimal. Di antara 1,9 miliar wanita usia subur (15-49 tahun) di dunia, 1,1 miliar telah menggunakan alat kontrasepsi, dimana 842 juta menggunakan metode kontrasepsi modern dan sisanya 80 juta menggunakan metode kontrasepsi sederhana (Setyorini and Ismarwati 2022).

Salah satu indikator utama dari kualitas pelayanan KB adalah pemberian konseling yang berkualitas kepada ibu sebagai calon akseptor KB yang menghasilkan informed choice, hal tersebut hanya dapat diperoleh melalui konseling yang baik, lengkap dan dapat menggunakan media komunikasi serta pemberian informasi standar. Adapun informasi standar tersebut adalah informasi tentang kontraindikasi, risiko dan manfaat dari

masing-masing alat/cara/metode kontrasepsi, informasi tentang cara menggunakan kontrasepsi dan efek samping yang mungkin timbul serta bagaimana cara mengatasi efek samping tersebut dan informasi tentang apa yang dapat klien harapkan dari pelayanan petugas KB, seperti nasehat, dukungan, dan ketersediaan serta rujukan ke tempat pelayanan lainnya jika diperlukan (Tanjung & Ritonga, 2021).

2. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Program keluarga berencana (KB) ditujukan kepada kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dalam upaya pengendalian kelahiran, peningkatan kesehatan reproduksi, serta pembentukan keluarga yang berkualitas. Sasaran utama program KB adalah pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia 15–49 tahun. Pada rentang usia tersebut, seorang perempuan berada dalam masa reproduksi sehingga memiliki kemungkinan untuk hamil dan melahirkan. Selain pasangan usia subur, program KB juga menyasar wanita usia subur (WUS), baik yang sudah menikah maupun yang belum menikah. Sasaran ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, meningkatkan pemahaman tentang perencanaan kehamilan, serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (Jufri 2021).

Remaja juga termasuk sasaran penting dalam program KB melalui pendekatan kesehatan reproduksi remaja. Melalui pendekatan ini, remaja diharapkan memperoleh pengetahuan sejak dini mengenai fungsi organ reproduksi, perencanaan kehidupan berkeluarga, serta perilaku reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui juga menjadi sasaran program KB, terutama melalui pelayanan KB pasca persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat sehingga dapat menjaga kesehatan ibu maupun anak. Dan di samping itu, suami atau laki-laki juga termasuk sasaran program KB karena dukungan dan keterlibatan pasangan sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan mengenai penggunaan metode kontrasepsi (Ni Wayan Devy

Harmoni, 2025).

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis metode KB terbagi menjadi dua, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.

a. Metode kontrasepsi hormonal

Menurut Herowati dan Sugiharto (2019), setiap kontrasepsi memiliki efek samping tersendiri yang dapat memengaruhi kesehatan tubuh, seperti kenaikan berat badan, timbulnya jerawat pada wajah, gangguan pola menstruasi, dan keluhan lainnya. Jenis kontrasepsi hormonal meliputi AKDR-LNG, implan, suntik, dan pil, yang pada umumnya memiliki risiko efek samping lebih besar dibandingkan metode nonhormonal. Hal ini berkaitan dengan mekanisme kerja kontrasepsi hormonal yang melepaskan zat hormon ke dalam tubuh, sehingga apabila digunakan secara terus-menerus dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan perubahan tertentu pada kondisi kesehatan pengguna. Meskipun demikian, metode kontrasepsi hormonal hingga saat ini masih banyak digunakan karena dinilai efektif dalam mencegah kehamilan serta praktis dalam penggunaannya (Erinda Prasista Eka nanda, 2022).

Lama penggunaan kontrasepsi hormonal dapat bervariasi, tergantung pada jenis metode yang dipilih, mulai dari penggunaan harian, bulanan, hingga perlindungan jangka panjang selama beberapa tahun. Secara umum, sebagian besar metode kontrasepsi hormonal bersifat reversibel, artinya kesuburan dapat kembali setelah penggunaan dihentikan, meskipun waktu kembalinya kesuburan dapat berbeda pada setiap individu. Sifat reversibel ini menjadi salah satu keuntungan karena memberikan kesempatan bagi pasangan usia subur untuk merencanakan kehamilan kembali sesuai waktu yang diinginkan.

seelain efektif dalam mencegah kehamilan, penggunaan kontrasepsi juga memberikan manfaat lain, seperti membantu mengatur

jumlah dan jarak kelahiran, menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan, serta mendukung kesehatan ibu dengan mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya. Namun demikian, penggunaan kontrasepsi hormonal juga memiliki keterbatasan karena tidak semua perempuan cocok menggunakan metode ini. Pada kondisi tertentu seperti riwayat penyakit kardiovaskular, gangguan pembekuan darah, perdarahan abnormal yang belum diketahui penyebabnya, atau kelainan tertentu pada organ reproduksi, pemilihan metode kontrasepsi perlu dipertimbangkan secara lebih hati-hati. Oleh karena itu, sebelum menentukan metode kontrasepsi, diperlukan konseling serta penilaian kondisi kesehatan agar metode yang dipilih aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pengguna (Yunita et al. n.d. 2025).

b. Metode kontrasepsi non hormonal

Metode kontrasepsi nonhormonal merupakan salah satu cara pencegahan kehamilan yang umumnya memiliki efektivitas tinggi, angka kegagalan yang rendah, serta tingkat kelangsungan pemakaian yang relatif baik. Metode ini banyak dipilih karena dapat memberikan perlindungan dalam jangka waktu yang lebih lama dibandingkan beberapa metode kontrasepsi jangka pendek. Secara umum, kontrasepsi nonhormonal meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi, serta metode operasi pria (MOP) atau vasektomi. Metode-metode tersebut bekerja tanpa memengaruhi keseimbangan hormonal tubuh sehingga sering menjadi pilihan bagi pengguna yang memiliki pertimbangan atau kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal (Anggraini, Darmi, and Puji 2023).

Penggunaan metode kontrasepsi nonhormonal memiliki berbagai keuntungan, baik dari segi program maupun dari sisi pengguna. Dari segi program, penggunaan metode ini dapat membantu menurunkan angka kelahiran, mendukung pengendalian pertumbuhan penduduk, serta berkontribusi dalam percepatan penurunan *total fertility rate*. Dari sisi

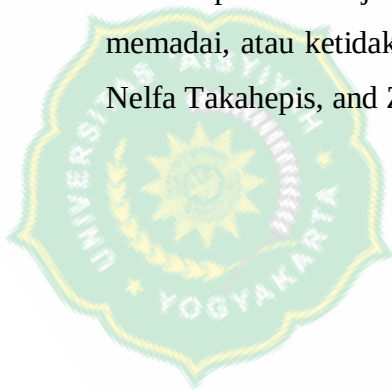
pengguna, metode kontrasepsi nonhormonal dinilai lebih efisien karena dapat digunakan dalam jangka waktu lama, tidak memerlukan kepatuhan penggunaan yang terlalu sering, serta pada umumnya memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Selain itu, sebagian besar metode kontrasepsi nonhormonal juga bersifat reversibel, terutama AKDR, sehingga kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas, meskipun pada metode kontrasepsi mantap seperti tubektomi dan vasektomi sifatnya permanen atau sulit dikembalikan (Ekoriano 2018).

Di samping berbagai keuntungan tersebut, metode kontrasepsi nonhormonal juga memiliki beberapa keterbatasan. Pada sebagian pengguna, pemasangan alat kontrasepsi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, nyeri, atau perdarahan ringan pada awal penggunaan. Selain itu, tindakan kontrasepsi mantap memerlukan pertimbangan yang matang karena ditujukan bagi individu atau pasangan yang benar-benar tidak menginginkan kehamilan lagi. Secara umum, metode kontrasepsi nonhormonal diindikasikan bagi pasangan usia subur yang ingin menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang, membatasi jumlah anak, atau memiliki kondisi tertentu yang tidak memungkinkan penggunaan kontrasepsi hormonal. Namun, pada beberapa keadaan seperti adanya infeksi pada organ reproduksi, perdarahan abnormal yang belum diketahui penyebabnya, atau kondisi medis tertentu, pemilihan metode kontrasepsi perlu dilakukan secara hati-hati melalui konseling dan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu (Kurniasari and Rini 2020).

Dengan efektivitas yang tinggi, penggunaan jangka panjang, serta kebutuhan pemeliharaan yang relatif minimal, metode kontrasepsi nonhormonal dinilai tepat digunakan dalam berbagai kondisi, termasuk pada masyarakat dengan keterbatasan ekonomi. Hal ini karena metode tersebut cenderung lebih hemat dalam jangka panjang, aman, dan efektif, sehingga dapat menjadi salah satu pilihan yang mendukung terwujudnya keluarga kecil yang sehat dan sejahtera.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Beberapa faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi diantaranya adalah pendidikan, tingkat ekonomi dan pengetahuan dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Pengetahuan yang baik terhadap penggunaan KB, sangat berkaitan dengan perilaku ibu PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tingkat pengetahuan yang tinggi diikuti dengan sikap yang mendukung menjadi dasar bagi ibu PUS untuk berperan aktif dalam program KB. Pemilihan alat kontrasepsi merupakan bagian penting dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi. Namun, jika pemilihan alat kontrasepsi tidak sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatan individu, dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan yang merugikan diantaranya efek samping hormonal, infeksi dan iritasi, kehamilan ektopik, reaksi alergi, perforasi dan dislokasi alat kontrasepsi serta gangguan psikologis. Dampak dari kesalahan ini bisa bersifat jangka pendek maupun panjang dan mempengaruhi kesehatan reproduksi serta kualitas hidup secara keseluruhan. Kesalahan dalam memilih kontrasepsi bisa terjadi karena kurangnya informasi, konsultasi yang tidak memadai, atau ketidakcocokan fisiologis (Deasy Christania Embong Bulan, Nelfa Takahepis, and Zainar Kasim 2025)



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 25 TAHUN P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR LAMA KB SUNTIK DI PUSKESMAS DLINGO 1

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Cut Nabila Putri

Tanggal/Jam : 04 April 2026, 08.42 WIB

Tempat : Ruang KIA

IDENTITAS

Istri		Suami	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. R
Usia	: 25 Tahun	Usia	: 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kanigoro RT 034 RW 000, Dlingo	Alamat	: Kanigoro RT 034 RW 000, Dlingo

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini: Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang KB Suntik 3 bulan.
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak merasakan adanya keluhan apapun.
3. Riwayat Menstruasi
Menarche : 13 tahun
Lama haid : 7 Hari

Siklus haid : Teratur, 28 hari

Jumlah darah haid : Ganti pembalut 3–4 kali per hari

Desminorea : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke- : 1 (Satu)

Usia menikah : Istri 18 tahun, Suami 21 tahun

Lama pernikahan : 7 tahun

Status pernikahan : Sah secara agama dan negara

5. Riwayat Obstetri:

P2A0AH2

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu:

No.	Tahun	Jenis Persalinan	Oleh	Tempat	Jenis Kelamin	Berat Lahir	Menyusui	Masalah Saat Menyusui
1.	2020	Spontan	Bidan	Klinik	Perempuan	2.760 gr	Ya	Tidak ada
2.	2024	Spontan	Bidan	Klinik	Laki-Laki	2.855 gr	Ya	Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi:

Ibu mengatakan merupakan akseptor KB Suntik 3 bulan sejak tahun 2021 setelah kelahiran anak pertamanya.

8. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:

a. Riwayat kesehatan Ibu: Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak memiliki riwayat penyakit apapun baik yang menurun, menular, maupun menahun.

Ibu juga tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan kontraindikasi penggunaan implant seperti kanker payudara, penyakit hati aktif atau berat, gangguan tromboemboli aktif, dan kondisi pervaginam abnormal yang belum diketahui penyebabnya.

b. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit apapun baik yang menurun, menular, maupun menahun.

c. Riwayat keturunan kembar: Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan: 3 kali sehari, porsi sedang hingga banyak, macam: nasi, sayur, lauk. Keluhan: tidak ada
- Minum: $\pm$ 2 liter, jenis air putih. Keluhan: tidak ada

b. Istirahat

Lamanya: 2 jam di siang hari dan 7-8 jam di malam hari.

Keluhan: tidak ada

c. Aktivitas: Ibu mengatakan banyak menghabiskan waktu dirumah sebagai Ibu rumah tangga dengan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan lain-lain.

d. Eliminasi

- BAK: 4-6 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan: tidak ada
- BAB: 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, keluhan: tidak ada

e. Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2x/hari, menggosok gigi setiap mandi, mencuci rambut 2x/minggu, mengganti baju setelah mandi, dan rajin membersihkan area genetalia sesuai aturan.

f. Pola Menyusui: Ibu mengatakan sudah memiliki pengalaman menyusui pada anak pertamanya.

g. Riwayat Psikososial Spiritual dan Ekonomi:

- Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih: Suami telah menyetujui jenis kontrasepsi yang dipilih oleh Ibu dan telah menandatangani *informed consent*
- Rencana memiliki jumlah anak: Ibu mengatakan saat ini belum memiliki rencana untuk menambah anak lagi
- Rencana berapa lama memberi jeda: Ibu mengatakan belum memiliki rencana untuk hamil lagi mengingat usia anaknya yang masih kecil
- Pengetahuan klien terkait efek samping dan penggunaan metode KB: Ibu mengatakan sudah mengerti tentang jenis kontrasepsi yang dipilih

mulai dari rentan waktu hingga efek samping yang terjadi

- Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan: Ibu mengatakan keluarga melaksanakan ibadah sesuai perintah agamanya
- h. Pola kebiasaan yang mengganggu kesehatan: Ibu mengatakan tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, dan tidak mengonsumsi jamu-jamuan, serta tidak merokok.
- i. Keadaan lingkungan: Ibu mengatakan keadaan sekitar rumahnya bersih, sirkulasi pencahayaan dan udara baik. Selain itu Ibu juga mengatakan bahwa tidak memiliki hewan peliharaan apapun.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan: Baik Kesadaran: Composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 95/60 mmHg

Nadi : 80 x / mnt

Respirasi : 20 x / mnt

Suhu : 36 °C

Saturasi : 98 %

3. Antropometri

Berat Badan : 51,6 kg

Tinggi Badan : 155 cm

IMT : 21,48

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe.

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih an ikterik, tidak strabismus.

Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada gangguan pernafasan (polip).

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi bersih, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, dan tidak ada pembesaran tonsil.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Dada Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan.

Payudara : Payudara simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada perubahan tekstur seperti kulit jeruk.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra.

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ektremitas : Jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik.

5. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

C. ANALISA

Ny. S Usia 25 Tahun P2A0AH2 Dengan Akseptor Lama KB Suntik.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Jam: 04 April 2026, 08.45 WIB

1. Memberitahu ibu terkait dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan adanya kontraindikasi untuk melanjutkan penggunaan KB Suntik.

Evaluasi: Ibu mengatakan merasa lega terhadap hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada Ibu terkait dengan efek samping yang dapat terjadi dari KB Suntik, yaitu menyebabkan terjadinya gangguan menstruasi atau siklus menstruasi tidak teratur, adanya flek, atau tidak haid sama sekali, peningkatan berat badan, timbulnya sakit kepala, dan adanya nyeri pada bagian payudara.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan memperhatikan adanya tanda bahaya.

3. Melakukan *informed consent* sebagai bukti persetujuan tertulis dilakukannya tindakan KB Suntik.

Evaluasi: Ibu telah menandatangani *informed consent*.

4. Menyiapkan alat dan obat, seperti kapas alcohol, spuit dan obat KB depo progestin. Menyiapkan obat dalam spuit sebanyak 1 cc dan buang udara yang ada didalam spuit. Lakukan desinfeksi pada area yang akan disuntik lalu berikan injeksi KB 3 bulan pada 1/3 bagian dari spina illiaca anterior superior secara IM.

Evaluasi: Telah dilakukan injeksi KB depo progestin secara IM.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan suntik ulang yang sesuai dengan kalender KB Suntik 3 bulan yaitu pada tanggal 27 Juni 2026.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

6. Melakukan pendokumentasian di buku register KB.

Evaluasi: Telah dilakukan pemberian injeksi depo pada akseptor KB Suntik 3 bulan, Ny. S usia 25 tahun P2A0AH2.



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pemeriksaan dan pengkajian pada tanggal 04 April 2026 yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S usia 25 tahun P2A0AH2 dengan akseptor lama KB Suntik, didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Data Subjekif

Berdasarkan data subjektif, ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang sebagai akseptor KB suntik 3 bulan dan tidak mengeluhkan adanya keluhan apa pun. Kunjungan ulang pada akseptor kontrasepsi hormonal penting dilakukan untuk menilai kesinambungan penggunaan, mendeteksi efek samping yang mungkin terjadi, serta memastikan bahwasannya tidak terdapat kontraindikasi yang dapat mengganggu keamanan dalam pemakaian kontrasepsi. Pada kasus ini, ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan sejak tahun 2021 setelah kelahiran anak pertamanya dan tetap melanjutkan hingga saat ini karena metode kontrasepsi yang digunakan dapat diterima dengan baik oleh ibu, baik dari segi kenyamanan maupun kecocokan klinis. Hal ini sejalan dengan teori dari Noriani, S.Si.T., M.Kes and Rahayu (2022) yang memaparkan bahwa, KB Suntik dikenal memiliki efektivitas tinggi bila diberikan secara teratur setiap 12 minggu.

Dari riwayat obstetri, ibu memiliki status dengan dua kali persalinan secara spontan, serta riwayat menyusui tanpa masalah. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi reproduksi ibu berlangsung baik dan tidak ditemukan riwayat komplikasi obstetri yang bermakna. Riwayat kesehatan ibu juga menunjukkan bahwasannya Ibu tidak memiliki penyakit menurun, menular, maupun menahun, dan juga tidak memiliki riwayat penyakit yang menjadi perhatian pada penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti perdarahan pervaginam abnormal yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati aktif, gangguan tromboemboli, maupun kanker payudara. Tidak adanya kontraindikasi ini menunjukkan bahwa secara subjektif ibu masih layak melanjutkan penggunaan

KB suntik 3 bulan. Selain itu, riwayat kesehatan keluarga juga tidak menunjukkan adanya faktor risiko yang bermakna.

Dari aspek psikososial, suami menyetujui penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih dan telah menandatangani informed consent. Selain itu, ibu juga menyatakan telah memahami waktu penggunaan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Pengetahuan yang baik mengenai kontrasepsi akan meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang, mengurangi kecemasan terhadap perubahan tubuh yang mungkin timbul, serta mendukung keberlangsungan pemakaian metode kontrasepsi.

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada Ny. S usia 25 tahun P2A0AH2 akseptor lama KB suntik, didapatkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum klien berada dalam kondisi sehat serta tidak ditemukan tanda gangguan sistemik yang dapat menjadi kontraindikasi sementara untuk melanjutkan penggunaan kontrasepsi suntik.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital juga menunjukkan tekanan darah 95/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36°C, dan saturasi oksigen 98%. Nilai nadi, frekuensi napas, suhu, dan saturasi oksigen masih berada dalam batas fisiologis orang dewasa. Tekanan darah 95/60 mmHg masih termasuk batas rendah normal, namun pada kasus ini tidak disertai keluhan seperti pusing, lemah, ataupun gangguan aktivitas, sehingga secara klinis masih dapat ditoleransi karena tanda-tanda vital merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kondisi umum seseorang sebelum pemberian pelayanan kontrasepsi (Apriantini and Sabarinah 2021).

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 51,6 kg dan tinggi badan 155 cm dengan indeks massa tubuh (IMT) 21,48 kg/m². Nilai tersebut termasuk kategori normal. Status gizi yang baik penting pada akseptor kontrasepsi karena dapat menggambarkan kondisi kesehatan umum serta mendukung adaptasi tubuh terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal. Pada

akseptor KB suntik, perubahan berat badan dapat terjadi akibat pengaruh hormon progesteron terhadap metabolisme dan nafsu makan, namun pada Ny. S belum tampak adanya gangguan status gizi.

C. Analisa

Berdasarkan keseluruhan data subjektif dan objektif yang ada, analisa yang ditegaskan pada Ny. S usia 25 tahun P2A0AH2 akseptor lama KB suntik sudah sesuai karena klien berada dalam kondisi umum baik, tidak ditemukan keluhan maupun kelainan fisik, sehingga secara klinis dapat dinilai layak untuk melanjutkan penggunaan kontrasepsi suntik sesuai jadwal kunjungan ulang. Pada akseptor lama KB suntik, evaluasi rutin tetap diperlukan untuk memantau kemungkinan efek samping hormonal seperti perubahan pola haid, peningkatan berat badan, sakit kepala, maupun keluhan lain yang dapat memengaruhi kenyamanan penggunaan kontrasepsi.

D. Penatalaksanaan

Pada akseptor lama KB suntik, penatalaksanaan yang pertama dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien bahwa keadaan umum dalam kondisi baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, serta tidak ditemukan adanya kontraindikasi untuk melanjutkan penggunaan kontrasepsi suntik. Penyampaian hasil pemeriksaan ini merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan karena memberikan gambaran kepada klien mengenai kondisi kesehatannya saat ini. Melalui penjelasan tersebut, klien dapat mengetahui bahwa kondisi fisiknya mendukung untuk menerima pelayanan kontrasepsi sesuai jadwal. Selain itu, komunikasi mengenai hasil pemeriksaan juga berperan dalam membangun rasa percaya antara petugas kesehatan dan klien, sekaligus membantu mengurangi kecemasan atau kekhawatiran yang mungkin muncul sebelum tindakan dilakukan.

Selanjutnya dilakukan penjelasan mengenai efek samping yang dapat terjadi pada penggunaan KB suntik, yaitu seperti gangguan menstruasi atau siklus haid tidak teratur, perdarahan bercak (*spotting*), amenore, peningkatan berat badan, sakit kepala, serta nyeri payudara. Karena kontrasepsi suntik

progestin bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Mekanisme tersebut dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping paling sering dijumpai pada akseptor KB suntik. Konseling mengenai efek samping perlu diberikan agar akseptor memahami bahwa perubahan tersebut merupakan efek yang umum terjadi dan bukan selalu menandakan adanya gangguan patologis. Setelah diberikan penjelasan, ibu menyatakan akan memperhatikan adanya tanda bahaya, yang menunjukkan adanya pemahaman terhadap informasi yang diberikan (Purnama Sari 2022).

Sebelum tindakan dilakukan, petugas terlebih dahulu melakukan *informed consent* sebagai bukti persetujuan tertulis dari klien. Tindakan ini merupakan bagian penting dari aspek etik dan legal dalam pelayanan kesehatan, karena setiap tindakan medis atau kebidanan hanya dapat dilakukan setelah klien memperoleh informasi yang jelas, lengkap, dan mudah dipahami mengenai tindakan yang akan diberikan. Informasi tersebut meliputi tujuan tindakan, prosedur pelaksanaan, manfaat yang diharapkan, kemungkinan efek samping atau ketidaknyamanan yang dapat timbul, serta hal-hal yang perlu diperhatikan setelah tindakan dilakukan. Dengan adanya penjelasan tersebut, klien memiliki kesempatan untuk memahami kondisinya, mempertimbangkan keputusan, serta menentukan persetujuan secara sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Pada kasus ini, ibu telah menerima penjelasan mengenai tindakan pemberian KB suntik dan kemudian menandatangani lembar persetujuan tindakan (Pujiastuti and Kristiana 2020).

Sehingga tahap berikutnya yang dapat dilakukan apabila klien telah menyetujui dilakukan tindakan adalah menyiapkan alat dan obat sebagai persiapan untuk dilakukannya tindakan. Alat yang disiapkan berupa kapas alkohol, spuit, dan obat KB depo progestin. Obat disiapkan sebanyak 1 cc di dalam spuit, kemudian udara di dalam spuit dikeluarkan untuk mencegah masuknya gelembung udara saat penyuntikan. Area penyuntikan dilakukan desinfeksi terlebih dahulu, kemudian injeksi diberikan secara intramuskular pada daerah 1/3 bagian dari *spina iliaca anterior superior*. Pemberian

kontrasepsi suntik secara intramuskular bertujuan agar obat dapat terserap perlahan dan memberikan efek kontrasepsi jangka panjang selama kurang lebih tiga bulan.

Setelah tindakan selesai, ibu dianjurkan untuk melakukan suntik ulang sesuai jadwal pada tanggal 27 Juni 2026. Kepatuhan terhadap jadwal suntik ulang ini merupakan faktor penting dalam menjaga efektivitas penggunaan kontrasepsi suntik karena keterlambatan penyuntikan dapat menurunkan kadar hormon dalam tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya kehamilan. Dalam hal ini, edukasi mengenai waktu kunjungan ulang menjadi bagian penting dalam pelayanan kontrasepsi. Tahap terakhir adalah melakukan pendokumentasian pada buku register KB. Dokumentasi merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan karena berfungsi sebagai bukti tertulis bahwa tindakan telah dilakukan, memudahkan pemantauan kunjungan ulang, serta menjadi sumber data pelayanan keluarga berencana. Pada kasus ini, telah dilakukan pencatatan bahwa Ny. S usia 25 tahun P2A0AH2 telah mendapatkan injeksi depo progestin sebagai akseptor KB suntik 3 bulan.



BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S usia 25 tahun P2A0AH2, dapat disimpulkan bahwa ibu merupakan akseptor lama KB suntik 3 bulan yang datang untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Dari hasil anamnesis diketahui ibu tidak mengeluhkan adanya keluhan apa pun, telah menggunakan KB suntik 3 bulan sejak tahun 2021 setelah kelahiran anak pertama, dan tetap melanjutkan penggunaannya karena merasa nyaman serta cocok dengan metode kontrasepsi tersebut. Riwayat obstetri, kesehatan, serta psikosial menunjukkan tidak adanya faktor risiko maupun kontraindikasi yang menghambat kelanjutan penggunaan kontrasepsi hormonal. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas yang dapat diterima, serta status gizi normal, sehingga secara klinis ibu layak untuk melanjutkan penggunaan KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, konseling mengenai efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan KB suntik, pemberian *informed consent*, persiapan alat dan obat, serta pemberian injeksi depo progestin secara intramuskular dengan teknik yang sesuai. Setelah tindakan selesai, ibu diberikan edukasi mengenai jadwal suntik ulang pada tanggal 27 Juni 2026, tanda bahaya yang perlu diperhatikan, serta pentingnya kepatuhan terhadap kunjungan ulang untuk menjaga efektivitas kontrasepsi. Seluruh tindakan telah dilakukan sesuai teori dan standar pelayanan keluarga berencana. Dengan kondisi kesehatan ibu yang baik, tidak adanya keluhan maupun komplikasi, serta pemahaman ibu terhadap metode kontrasepsi yang digunakan, diharapkan penggunaan KB suntik 3 bulan dapat terus memberikan perlindungan kehamilan yang efektif sesuai kebutuhan reproduksi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Nurullah, Fitri. 2021. "Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia." *Cermin Dunia Kedokteran* 48(3):166. doi:10.55175/cdk.v48i3.1335.
- Ambali, Defyanti Dwi Wahyuni, Nilawati Uly, and Andi Alim. 2025. "Pendidikan dan Komunikasi dalam Kesehatan Reproduksi Remaja: Systematic Literatur Review terhadap Faktor Risiko dan Strategi Intervensi." 8(4).
- Ana Riandari, Cahyaningrum, and Masruroh. 2024. "Spotting dan Amenorea pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan: Spotting and Amenorrhea in Acceptors of 3 Monthly Injectable Birth Control." *Journal of Holistics and Health Sciences* 6(2):361–71. doi:10.35473/jhhs.v6i2.442.
- Apriantini, Inna, and Sabarinah Sabarinah. 2021. "Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Modern pada Generasi Milineal dan Non Milineal di Indonesia (Analisis SDKI 2002/2003 dan SDKI 2017)." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 20(6):389–93. doi:10.14710/mkmi.20.6.389-393.
- Emha, Maulida Rahmawati, and Liza Novitasari Wijaya. 2024. "Kesehatan Reproduksi: Efek Program Keluarga Berencana (Kb) Terhadap Wanita Usia Subur." 15(01).
- Noriani, S. Si. T., M. Kes, Ni Ketut, and Ni Wayan Sri Rahayu. 2022. "Pengetahuan Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor Kb Suntik Dmpa Pada Era Covid-19 Di Bpm Jb Denpasar Timur." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 6(1):36–40. doi:10.37294/jrkn.v6i1.361.
- Pujiastuti, Tri Wahyuning, and Dita Kristiana. 2020. "Informed Consent Pelayanan Kebidanan di PMB Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta." *Gaster* 18(1):1. doi:10.30787/gaster.v18i1.326.
- Purnama Sari, Dian. 2022. "Efek Samping Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Pada Akseptor Di Bidan Praktik Swasta (Bps) Hj. Norhidayati Banjarmasin." *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)* 6(2):127–31. doi:10.51143/jksi.v6i2.297.
- Widhianingrum, Tahlillarani, Devi Arine Kusumawardani, and Sofiyanti Miftakhurohmah. 2023. "Analysis Of Family Planning Services For Couples Of Reproductive Ages Too Young, Too Old, Too Close, And Too Many (4t) With The Maternal Mortality." *Jurnal Riset Kesehatan* 12(1):67–72. doi:10.31983/jrk.v12i1.9720.