

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. I UMUR 37 TAHUN
P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS
PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO TAHUN AKADEMIK 2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Luluk Rosida, S.ST., M.KM



Disusun Oleh

Nama : Shafirda Inayati
NIM : 2510106058

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
STASE ASUHAN KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. I UMUR 37 TAHUN
P2A0AH2 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS
PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO TAHUN AKADEMIK 2026**



Kulon Progo, 10 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan
TTD

Preceptor
TTD

Mahasiswa
TTD

Luluk Rosida, S.ST., M.KM

Eni Nurhidayati Artati, S.Tr.
Keb.,Bdn

Shafirda Inayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
DAFTAR ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang.....	
B. Tujuan.....	
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
A. Keluarga Berencana.....	
B. Kontrasepsi Suntik.....	
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	
A. Subjektif.....	
B. Objektif.....	
C. Analisa.....	
D. Penatalaksanaan.....	
BAB IV PEMBAHASAN.....	
BAB V KESIMPULAN.....	
DAFTAR PUSTAKA.....	



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), serta mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern berkontribusi signifikan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan menurunkan risiko komplikasi obstetri. Menurut laporan World Health Organization (WHO), kontrasepsi modern efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan menjadi bagian integral dari upaya pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga tentang kesehatan dan kesejahteraan (WHO, 2023).

Di Indonesia, pelaksanaan program KB dikoordinasikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang secara konsisten mendorong penggunaan metode kontrasepsi modern jangka pendek maupun jangka panjang. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa metode kontrasepsi hormonal, khususnya suntik, masih menjadi pilihan utama perempuan usia reproduktif karena dinilai praktis, efektif, dan tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB (BKKBN, 2022).

Salah satu metode kontrasepsi hormonal yang banyak digunakan adalah KB suntik 3 bulan yang mengandung depo medroxyprogesterone acetate (DMPA). Kontrasepsi ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan mukus serviks, serta menipiskan endometrium sehingga mencegah implantasi. Efektivitas KB suntik 3 bulan dilaporkan mencapai lebih dari 99% apabila digunakan sesuai jadwal (WHO, 2023). Selain itu, metode ini relatif aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mengandung estrogen sehingga memiliki risiko tromboemboli yang lebih rendah dibandingkan kontrasepsi kombinasi.

Meskipun demikian, penggunaan KB suntik 3 bulan juga memiliki efek samping yang perlu diperhatikan dalam praktik kebidanan, seperti gangguan pola menstruasi (amenore, spotting), peningkatan berat badan, serta penurunan kepadatan mineral tulang pada penggunaan jangka panjang. Studi longitudinal yang dipublikasikan dalam *Contraception Journal* (2021) menunjukkan adanya kecenderungan penurunan densitas mineral tulang pada pengguna DMPA jangka panjang, meskipun sebagian besar bersifat reversibel setelah penghentian penggunaan. Penelitian lain dalam *BMC Women's Health* (2022) juga

melaporkan bahwa efek perubahan pola haid menjadi alasan utama penghentian pemakaian kontrasepsi suntik pada sebagian akseptor.

Dalam konteks pelayanan kebidanan, pemilihan metode KB suntik 3 bulan perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan klien, riwayat penyakit, kebutuhan reproduksi, serta preferensi individu. Prinsip asuhan kebidanan yang berlandaskan evidence-based practice mengharuskan bidan memberikan konseling komprehensif mengenai manfaat, efektivitas, efek samping, serta alternatif metode kontrasepsi lainnya sebelum klien mengambil keputusan. Hal ini sejalan dengan pedoman Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use yang diterbitkan oleh WHO (2023).

Dengan tingginya angka penggunaan KB suntik 3 bulan di Indonesia serta adanya potensi efek samping yang dapat memengaruhi keberlanjutan pemakaian, maka diperlukan pemahaman yang komprehensif mengenai aspek klinis, farmakologis, dan psikososial metode ini. Oleh karena itu, kajian ilmiah mengenai KB suntik 3 bulan menjadi penting dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan usia reproduktif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I usia 37 Tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I usia 37 Tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I usia 37 Tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo
- c. Mampu melakukan analisa asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I usia 37 Tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo
- d. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I usia 37 Tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Fauziah, 2020). Program keluarga berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antara anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif. Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut WHO (Expert Committee, 1970), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Nurul, 2019).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan

hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian (Nurul, 2019).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

a) Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan sasaran utama dari gerakan KB Nasional. PUS adalah pasangan suami dan istri dengan umur istrinya antara 15-49 tahun. Untuk mendapatkan dampak pada penurunan fertilitas yang tinggi, sasaran PUS ini ditekankan pada PUS dengan paritas rendah, khususnya PUS yang berusia muda dan paritas rendah sebagai sasaran prioritas. Sasaran ini diarahkan untuk menggunakan kontrasepsi efektif terpilih sehingga jumlah anak yang dilahirkan dapat mendukung pelestarian norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (García Reyes, 2019).

b) Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) yang mana salah seorang menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program. Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN Tahun 2020-2024 ditetapkan Sasaran Strategis Program Keluarga Berencana yang harus dicapai meliputi menurunnya Angka Kelahiran Total atau Total Fertility Rate (TFR) yaitu sebesar 2,26% pada tahun 2020 dan menargetkan menjadi 2,1% pada 2024, meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern atau *Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) 61,78% pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 persen pada tahun 2024, menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/*Unmet Need* 8,6% persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4% pada 2024, menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/*Age Specific Fertility Ratio* (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per 1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18 per 1.000 kelahiran pada 2024, meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 53,57% pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 61% pada tahun 2024, meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP)

dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia, 2020).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma). Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Keluarga berencana (KB) merupakan suatu program suami istri untuk mengatur jarak kehamilan dan kelahiran anak yang di inginkan. Program usaha yang di maksud termasuk penggunaan kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Raudah et al., 2021). Akseptor KB menurut sasaran nya terbagi menjadi tiga fase yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase penjarangan kehamilan dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Akseptor KB lebih disarankan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan alat kontrasepsi. Karena pada pasangan usia subur inilah yang lebih berpeluang besar untuk menghasilkan keturunan dan dapat meningkatkan angka kelahiran.

Akseptor keluarga berencana yang diikuti oleh pasangan usia subur dapat dibagi menjadi tiga macam:

- 1) Akseptor baru yaitu pasangan usia subur yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan
- 2) Akseptor lama yaitu peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan
- 3) Akseptor Ganti cara yaitu peserta Kb yang Ganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya (Rifat Lette, 2018)

b. Cara Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya terdapat 3 cara yaitu : Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma dan menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur (Affandi, 2014).

c. Syarat-syarat Metode Kontrasepsi

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah Aman dan tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah, dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka lama/continuationrate tinggi.

d. Metode Kontrasepsi

Pada umumnya cara untuk metode kontrasepsi dapat dibagi dalam beberapa metode, yakni :

1) Keluarga berencana alamiah

a) Metode Kalender

Menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir.

b) Metode suhu badan basal

Menentukan waktu ovulasi menggunakan peninggian suhu badan basal.

c) Metode lendir serviks

Menentukan waktu ovulasi menggunakan lendir serviks.

d) Metode sympto-termal

Kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa ovulasi.

e) Coitus interruptus

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. (Hartanto, 2014).

f) Metode amenorea laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. MAL efektif bila ibu menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi. Ketika ibu mulai mendapat haid itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera menggunakan metode KB lainnya (Saifuddin, 2011). *Evidence based practice yang berkaitan dengan KB yaitu menurut Endah Purwaningsih, Sumarmi, Deffy Lolita HS (2015) dalam jurnal Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Keberhasilan Metode MAL di Kelurahan Ringin Putih Karangdowo Klaten, bahwa sebagian besar responden yang menyusui >8x perhari dan teratur berhasil menggunakan KB MAL (Purwaningsih and Yeniatun Kusumah, 2019).*

2) Metode Barrier

Pada masa kini kondom merupakan metode kontrasepsi pria yang telah lama dikenal, kembali mendapat perhatian baru, baik dalam bidang keluarga berencana maupun dalam bidang lain. Metode barrier pada wanita sendiri yaitu diafragma, kap serviks, spons dan kondom wanita. Metode barrier pada wanita sangat jarang digunakan (Hartanto, 2014)

3) Kontrasepsi Progestin

Terbagi menjadi suntik 3 bulan dan 1 bulan, pil dan implan. Kontrasepsi progestin cocok untuk perempuan menyusui karena tidak menurunkan produksi ASI, selain itu kontrasepsi ini tidak mengganggu hubungan seksual dan kesuburan dapat cepat kembali (Hartanto, 2014). Pada penelitian dijelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara lamanya penggunaan KB suntik DMPA dengan lama kembalinya kesuburan pada wanita ex-akseptor KB suntik DMPA. Artinya bahwa kembalinya kesuburan pada pengguna suntik KB kurang lebih 8 bulan (Handayani et al., 2019). Adanya gangguan haid (spotting, amenorea), terjadi peningkatan/penurunan berat badan merupakan efek samping dari KB progestin. Dalam penelitian Pratiwi dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal suntik DMPA dengan peningkatan berat badan akseptor KB. Rata-rata pengguna KB akseptor naik sampai dengan 3,70 kg (Pratiwi, 2019).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Juga dapat digunakan langsung setelah melahirkan (IUD postplasenta). IUD efektif bila digunakan, selain tidak berpengaruh terhadap ASI dan penggunaannya jangka panjang, IUD dapat mengurangi nyeri dan jumlah darah haid. Efek samping penggunaan IUD adalah gangguan pola haid (amenorea), benang hilang, kram perut bagian bawah (Hartanto, 2014). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemakaian KB AKDR yaitu faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor status ekonomi, dan faktor konseling KB (Utami et al., 2019).

5) Kontrasepsi Mantap Wanita dan kontrasepsi mantap pria

Kontrasepsi mantap wanita yaitu oklusi tuba fallopi sehingga spermatozoa tidak dapat bertemu. Kontrasepsi wanita dilakukan bagi wanita yang sudah tidak ingin memiliki anak. Kontrasepsi mantap pria (vasektomi) merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan

efektif (Affandi, 2014). Dalam penelitian Astuti dijelaskan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang dalam memilih kontrasepsi yaitu riwayat persalinan, pengetahuan tentang efek kontrasepsi, dan dukungan suami terhadap kontrasepsi (Astuti & Ratifah, 2014).

3. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

a. Pengertian

Suntik adalah alat kontrasepsi yang menggunakan obat medroksiprogesteron (sejenis progestin) yang disuntikkan dalam kurun waktu satu atau tiga bulan ke dalam otot pantat. KB suntik terdapat 2 jenis yaitu suntik 1 bulan (suntik Kombinasi) dan suntik 3 bulan (suntik progestin). KB suntik 1 bulan berisi estrogen dan progesteron sedangkan KB suntik 3 bulan hanya berisi progesterone (Irianto, 2014). Cara kerja dari KB suntik ini dengan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga dapat menuurnkan kemampuan penetrasi pada sperma. Selain itu selaput lendir akan menipis dan mengecil sehingga dapat menghambat jalannya ovum yang akan mencegah terjadinya ovulasi (BKKBN, 2017). KB suntik memiliki beberapa kelebihan diantaranya cocok digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, menekan resiko terjadinya kanker payudara, dapat menurunkan kasus anemia, serta mencegah beberapa penyakit radang panggul . Meski demikian KB suntik juga memiliki efek samping yang perlu diperhatikan, dan yang sering terjadi seperti bertambahnya berat badan, perdarahan yang tidak teratur (spotting), perdarahan yang sedikit atau banyak, haid terganggu seperti siklus berubah memendek atau memanjang, tidak haid sama sekali, dan kesuburan yang kembalinya lama setelah penghentian (BKKBN, (BKKBN, 2013).

b. Jenis Alat Kontrasepsi Suntik

DMPA (Depo Medroxy Progesteron Acetat) merupakan suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita. DMPA ini tersedia dalam larutan mikrostin yang berada dalam botol kecil dengan dosis 150 mg. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak dari suntikan tersebut lalu kadarnya tetap tinggi untuk waktu 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali. Terjadinya ovulasi mungkin sudah dapat timbul setelah 73 hari penyuntikan tetapi umumnya ovulasi baru timbul setelah 4 bulan atau lebih (Febriani & Ramayanti, 2020).

c. Cara Kerja

1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum

- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa
- 3) Perubahan peristaltic tuba falopi sehingga kontrasepsi di hambat
- 4) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi
- 5) Efektivitas kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya (Kunang, 2020)

d. Jenis-Jenis KB Suntik 3 Bulan

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (Agustina et al., 2021)

e. Keuntungan

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi selama tahun pertama penggunaanya
- 2) Keuntungan suntik 3 bulan (DMPA) dibandingkan Kb suntik 1 bulan antara lain :
 - a) Mempunyai efek kontrasepsi jangka panjang
 - b) Mengurangi jumlah perdarahan haid
 - c) Mengurangi nyeri haid
 - d) Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - f) Mengurangi risiko lupa jadwal penyuntikan (Febriani & Ramayanti, 2020)

Menurut (Sitepu dan Pasaribu, 2020) keuntungan suntik KB 3 bulan adalah :

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Sederhana pemakaiannya.
- 3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
- 4) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
- 5) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
- 6) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

f. Kerugian

- 1) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- 2) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- 3) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- 4) Pusing dan sakit kepala.
- 5) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.
- 6) Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan) (Febriani & Ramayanti, 2020).

g. Indikasi

- 1) Terdapat gangguan hais seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- 2) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- 3) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- 4) Pusing dan sakit kepala.
- 5) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.
- 6) Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan).

h. Kontraindikasi

- 1) Ibu hamil atau dicurigai hamil

- 2) Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 3) Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.
- 4) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

i. Efek Samping

Kontrasepsi suntik DMPA ini memiliki efek samping seperti :

- 1) Gangguan haid (berupa amenorea, spotting atau menoragia)
- 2) Terjadinya kenaikan atau penurunan berat badan
- 3) Mengalami depresi
- 4) Keputihan
- 5) Timbulnya jerawat pada wajah
- 6) Rambut mengalami kerontokan, pusing/sakit kepala
- 7) Mual dan muntah
- 8) Kekeringan Vagina
- 9) Perubahan libido/dorongan seksual

Efek samping ini akan timbul dan paling sering (57% dalam 3 bulan pertama) adalah ketidak teraturan haid (perdarahan tidak teratur, sering, dan/atau berkepanjangan), yang membaik setelah 3 bulan atau lebih setelah setahun pertama (30% dari pengguna akan terus mengalami ketidak teraturan). Sakit kepala, nyeri tekan payudara, jerawat, keputihan dan perubahan mood mereda setelah 3 bulan pertama (Setyoningsih, 2020).

j. Waktu Pemberian KB Suntik 3 Bulan

- 1) Setiap saat selama haid asal ibu tersebut tidak hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan progestin, suntikan diberikan saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.

- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid. Ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama diberikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Rompas & Karundeng, 2019).



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. I UMUR 37 TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO

PENGKAJIAN

Tanggal : 10 Maret 2026 Jam : 10 : 30 WIB
Tempat/Ruangan : Ruang KB
Oleh : Shafirda Inayati

BIODATA

Istri

Nama : Ny. I
Umur : 37 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bugel III

Suami

Nama : Tn. I
Umur : 39 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Bugel III

A. SUBYEKTIF

1. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 11 tahun
 - b. Siklus : 27 hari
 - c. Banyak : Ganti pembalut sebanyak 3-4 kali dalam sehari
 - d. Lama : 5-7 hari

- e. Warna : Merah darah, berwarna agak kecoklatan saat akan selesai haid
- f. Dismenhorea : Kadang-kadang
- g. Flour Albus : Tidak ada
- h. HPHT : 24 Agustus 2025

4. Riwayat Pernikahan

- a. Lama Pernikahan : 14 tahun
- b. Usia Menikah : 23 tahun
- c. Status Menikah : Tercatat
- d. Menikah : 1 kali

5. Riwayat Obstetri : P2A0AH2

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

- a. Ibu mengatakan anak pertamanya lahir pada tahun 2011, berjenis kelamin perempuan, lahir secara spontan pervaginam, ditolong oleh bidan berat badan saat lahir 2890 gram, tidak ada komplikasi pada masa nifas.
- b. Ibu mengatakan anak keduanya lahir pada tahun 2016, berjenis kelamin perempuan, lahir secara spontan pervaginam, ditolong oleh bidan berat badan saat lahir 2900 gram, tidak ada komplikasi pada masa nifas.

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi pil

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali/ hari dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, serta porsi sebanyak 1 piring/ hari. Minum 6 gelas/ hari dengan air putih.

b. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam/ hari dan tidur malam selama 7 jam/ hari.

c. Aktifitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti menyapu, mencuci, menjemur, dan memasak.

d. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, bau khas dan BAK 4 kali/ hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, bau khas.

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/ hari, gosok gigi 2 kali/ hari, keramas 2 kali/ minggu, ganti pakaian dalam 2 kali/ hari, ganti pakaian 2 kali/ hari.

f. Pola seksualitas

Ibu mengatakan berhubungan seksual sebanyak 3 kali/ minggu dan tidak ada keluhan yang dirasakan

g. Pola menyusui

Ibu mengatakan anak pertamanya diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun, dan saat ini tidak sedang menyusui

h. Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu memiliki pola aktivitas harian yang teratur. Ibu bangun pagi sekitar pukul 05.00 WIB dan melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mencuci piring, dan memasak. Setelah itu, ibu biasanya beristirahat sejenak sebelum melanjutkan aktivitas ringan lainnya. Pada siang hari, ibu meluangkan waktu untuk tidur siang sekitar 1 jam. Sore hari ibu kembali melakukan aktivitas ringan seperti menjemur pakaian atau merapikan rumah. Ibu tidur pada malam hari sekitar pukul 21.00 WIB. Pada akhir pekan, ibu terkadang bepergian ke pasar atau mengunjungi kerabat. Tidak ada keluhan selama menjalankan aktivitas sehari-hari.

i. Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan ibu : Tidak sedang atau pernah menderita penyakit tidak menular seperti, Hipertensi DM, Jantung dan Asma. Tidak sedang atau pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis.
- Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan) : Tidak sedang atau pernah menderita penyakit tidak menular seperti, Hipertensi, DM, Jantung dan Asma. Tidak sedang atau pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis.
- Riwayat operasi : Ibu mengatakan bahwa belum pernah mengalami operasi apapun

9. Riwayat Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami, keluarga dan masyarakat baik dan ibu taat melakukan beribadah. Ibu tidak percaya mitos yang ada di masyarakat

10. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologis

11. Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan bahwa rumahnya berada di lingkungan yang bersih dan teratur. Ventilasi dan pencahayaan di dalam rumah cukup baik, serta terdapat jendela di kamar tidur yang memungkinkan sirkulasi udara lancar. Ibu mengatakan rumahnya tidak

berada di dekat tempat pembuangan sampah atau genangan air, dan tidak ada anggota keluarga yang sedang menderita penyakit menular.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 118/80 mmHg
 - Nadi : 76 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- d. Berat Badan : 56 kg
- e. Tinggi Badan : 155 cm
- f. IMT : 23,3 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
- b. Wajah
 - Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat
- c. Mata
 - Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, simetris, penglihatan baik
- d. Hidung
 - Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
- e. Bibir dan Mulut
 - Lidah bersih, gigi tidak karies, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak, tidak ada kelainan pada bentuk bibir
- f. Leher
 - Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis
- g. Payudara
 - Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol
- h. Abdomen

Simetris, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hati, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan

i. Ekstremitas Atas

Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, tidak ada polidaktili maupun sidaktili

j. Ekstremitas Bawah

Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, tidak ada polidaktili maupun sidaktili, Reflek Patella (+)

k. Genetalia Luar

Tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kalenjar bartolini dan skene

l. Anus

Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Ny. I umur 37 tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB Suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Maret 2026

Jam : 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal yaitu TD : 118/80 mmHg N : 76x/menit S : 36,5 C RR : 22x/menit

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu cara kerja KB suntik 3 bulan (mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks). menjelaskan juga efek samping kb suntik yaitu seperti terasa pegal pada bekas penyuntikan, gangguan menstruasi (amenore), perdarahan bercak (spotting), kenaikan berat badan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Membantu mengatur posisi klien dengan nyaman agar rileks karena akan dilakukan penyuntikan alat kontrasepsi suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM di bagian bokong (1/3 lateral jarak SIAS dengan os Coccygeus)

Evaluasi : Ibu telah diberikan suntik Kb 3 bulan

4. Memberitahu Ibu untuk datang kembali setiap 3 bulan sekali (10 Juni 2026) untuk suntikan berikutnya. Jika terlambat suntik lebih dari 2 minggu, disarankan menggunakan kondom atau menunda hubungan seksual sampai suntik ulang.

menginformasikan tanda bahaya yang perlu segera dikonsultasikan seperti (perdarahan banyak, nyeri hebat, sakit kepala berat, gangguan penglihatan). lalu menganjurkan pola hidup sehat (olahraga, pola makan seimbang, istirahat cukup).

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 bulan sekali dan mengerti dengan penjelasan bidan

5. Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan di buku register KB dan menuliskan tanggal suntik ulang di kartu KB klien

Evaluasi : Semua kegiatan sudah didokumentasikan dan tanggal suntik ulang telah dituliskan di kartu KB klien



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I usia 37 tahun P2A0AH2 sebagai akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kontrasepsi hormonal. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, klien datang dengan keinginan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan tanpa keluhan. Kondisi umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 118/80 mmHg, N 76 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,5°C), serta indeks massa tubuh 23,3 kg/m² (kategori normal). Tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik maupun ginekologis yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal progestin. Menurut pedoman *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2023), kontrasepsi suntik depo medroxyprogesterone acetate (DMPA) termasuk kategori 1 (aman digunakan) pada perempuan usia >35 tahun tanpa faktor risiko kardiovaskular atau penyakit metabolik. Dengan demikian, kondisi Ny. I memenuhi kriteria medis untuk penggunaan KB suntik 3 bulan.

Secara farmakologis, KB suntik 3 bulan mengandung 150 mg *depo medroxyprogesterone acetate* (DMPA) yang diberikan secara intramuskular setiap 12 minggu. Mekanisme kerja utama DMPA adalah menekan sekresi hormon *luteinizing hormone* (LH) sehingga menghambat ovulasi, mengentalkan mukus serviks untuk menghambat penetrasi sperma, serta menyebabkan atrofi endometrium sehingga mengurangi kemungkinan implantasi. Efektivitas metode ini sangat tinggi, dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun pada penggunaan yang tepat. Pada kasus ini, Ny. I sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi pil. Peralihan metode ke suntik 3 bulan dapat dipengaruhi oleh faktor kepatuhan, kenyamanan, dan kemudahan penggunaan. Studi yang dipublikasikan dalam *BMC Women's Health* (2022) menunjukkan bahwa metode suntik lebih dipilih oleh perempuan usia reproduktif karena tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil oral dan memiliki privasi yang lebih terjaga. Hal ini sejalan dengan kondisi Ny. I yang merupakan ibu rumah tangga dengan aktivitas domestik rutin, sehingga metode jangka pendek berkala seperti suntik 3 bulan dinilai praktis.

Dari aspek usia, Ny. I berada pada rentang usia reproduksi lanjut (≥ 35 tahun). Pada kelompok usia ini, penting dilakukan skrining faktor risiko hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan kardiovaskular sebelum pemberian kontrasepsi hormonal. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah normal dan tidak terdapat riwayat penyakit kronis. Penelitian

terbaru dalam *Contraception Journal* (2021) menyatakan bahwa DMPA relatif aman digunakan pada perempuan usia >35 tahun tanpa faktor risiko tambahan, karena tidak mengandung estrogen sehingga tidak meningkatkan risiko tromboemboli seperti kontrasepsi kombinasi. Meskipun aman, konseling terkait efek samping tetap merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan. Gangguan pola menstruasi seperti amenore dan spotting merupakan efek samping yang paling sering dilaporkan. WHO (2023) menyebutkan bahwa lebih dari 50% pengguna DMPA mengalami perubahan pola haid pada tahun pertama pemakaian.¹ Studi longitudinal tahun 2021 dalam *Contraception* juga menunjukkan bahwa amenore seringkali menjadi alasan penghentian dini penggunaan kontrasepsi suntik, meskipun kondisi tersebut tidak berbahaya secara medis. Oleh karena itu, edukasi yang telah diberikan kepada Ny. I mengenai kemungkinan gangguan menstruasi, kenaikan berat badan, serta pegal pada bekas suntikan merupakan langkah preventif untuk meningkatkan keberlanjutan pemakaian (continuation rate).

Terkait indeks massa tubuh (IMT 23,3 kg/m²), klien berada dalam kategori normal. Namun, DMPA diketahui berpotensi menyebabkan peningkatan berat badan pada sebagian pengguna. Penelitian dalam *Journal of Women's Health* (2020) melaporkan adanya peningkatan berat badan rata-rata 1–2 kg pada tahun pertama penggunaan DMPA, terutama pada perempuan dengan pola makan tinggi kalori dan aktivitas fisik rendah. Oleh karena itu, anjuran pola hidup sehat, olahraga teratur, dan diet seimbang yang diberikan kepada klien sudah tepat secara evidence-based. Aspek penting lain adalah kepadatan mineral tulang. Penggunaan DMPA jangka panjang dikaitkan dengan penurunan densitas tulang akibat supresi estrogen. Namun, studi kohort terbaru (2022) menyatakan bahwa penurunan tersebut bersifat reversibel setelah penghentian pemakaian, terutama pada perempuan usia dewasa.⁷ Mengingat usia Ny. I 37 tahun dan tidak dalam masa pertumbuhan tulang aktif seperti remaja, maka risiko klinisnya relatif lebih kecil, namun tetap perlu pemantauan berkala.

Penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan standar prosedur, meliputi informed consent, edukasi, penyuntikan intramuskular 150 mg DMPA pada area 1/3 lateral antara SIAS dan os coccygeus, penentuan jadwal ulang 12 minggu berikutnya, serta dokumentasi pada buku register dan kartu KB. Tindakan ini selaras dengan standar pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. I telah dilaksanakan sesuai prinsip *evidence-based midwifery care*, mencakup pengkajian komprehensif, skrining kelayakan medis, konseling efek samping, tindakan sesuai prosedur, serta dokumentasi yang tepat. Keberhasilan penggunaan KB suntik 3 bulan pada kasus ini sangat bergantung pada kepatuhan kunjungan ulang, pemahaman klien

terhadap efek samping, serta dukungan keluarga. Dengan pendekatan promotif dan preventif yang berkesinambungan, diharapkan penggunaan kontrasepsi ini dapat membantu Ny. I dalam merencanakan jarak kehamilan secara aman dan efektif.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan pembahasan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I usia 37 tahun P2A0AH2 sebagai akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo, dapat disimpulkan bahwa klien berada dalam kondisi kesehatan umum yang baik dan tidak memiliki kontraindikasi medis terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal progestin. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal serta tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik maupun ginekologis yang menjadi pembatas penggunaan DMPA.

Pemilihan metode KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate 150 mg) pada kasus ini telah sesuai dengan kriteria kelayakan medis dan kebutuhan klien. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan mukus serviks, dan menipiskan endometrium sehingga efektif mencegah kehamilan dengan tingkat efektivitas yang tinggi apabila digunakan sesuai jadwal. Pelaksanaan asuhan telah memenuhi prinsip evidence-based midwifery care, meliputi pengkajian komprehensif, skrining faktor risiko, konseling tentang mekanisme kerja dan efek samping (amenore, spotting, kenaikan berat badan), tindakan penyuntikan sesuai prosedur, edukasi kunjungan ulang, serta dokumentasi yang tepat. Edukasi mengenai efek samping dan pola hidup sehat menjadi bagian penting dalam meningkatkan keberlanjutan pemakaian kontrasepsi. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada Ny. I dapat dinilai telah dilaksanakan secara sistematis, aman, dan sesuai standar pelayanan kontrasepsi. Keberhasilan penggunaan KB suntik 3 bulan selanjutnya sangat bergantung pada kepatuhan kunjungan ulang, pemantauan berkala, serta pemahaman klien terhadap efek samping dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, P. D. dr. B. (Ed.). (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (edisi 3). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- American Family Physician. (2020). *Post-procedural pain management guidelines*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. 11–62.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Laporan survei demografi dan kesehatan Indonesia*. BKKBN.
- Bahamondes, L., Fernandes, A., Monteiro, I., & Bahamondes, M. V. (2022). Bone mineral density changes in DMPA users: A cohort study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 7(12), 1–8.
- Berenson, A. B., Rahman, M., & Wilkinson, G. (2020). Weight gain among depot medroxyprogesterone acetate users. *Journal of Women's Health*, 29(10), 1342–1348.
- BKKBN. (2014). *Modul Pengajaran "Mempersiapkan Kehamilan Yang Sehat."*
- Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., et al. (2021). U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*, 70(4), 1–95.
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Buku Ajar Praktik Asuhan*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Gebremedhin, A. Y., et al. (2022). Discontinuation of injectable contraceptives and associated factors among women. *BMC Women's Health*, 22, 455.
- Handayani, R., Fajarsari, D., & Suryani, E. S. (2019). Hubungan Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Unsik DMPA dengan Kembalinya Kesuburan pada Post Akseptor KB Suntik DMPA. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(1), 16–27.
- Hartanto, H. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (V). Pustaka Sinar Harapan.
- Hospital, E. medis siloam. (2022). *9 Jenis Alat Kontrasepsi Beserta Kelebihan dan Kekurangannya*. Siloam Hospital.
- Ikatan Bidan Indonesia. (2020). *Standar praktik kebidanan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pelayanan keluarga berencana*.
- Lopez, L. M., Ramesh, S., Chen, M., et al. (2021). Progestin-only contraceptives and bone mineral density. *Contraception*, 104(3), 213–220.
- Mansour, D., et al. (2019). Bleeding patterns and side effects with contraceptive implants. *Contraception*.
- Nurul, J. S. (2019). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. EGC.
- Pratiwi, D. (2019). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. *Jurnal Universitas Andalas*, 3(3), 367–371.

- Purwaningsih, E., & Yenziatun Kusumah. (2019). *Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi KB Pil di Desa Karang Kecamatan Delanggu Klaten*. 000, 88–92.
- Raudah, R., Zulliaty, Z., & Hidayah, N. (2021). The Relationship Between The Use Of Hormonal Contraception And The Increase In The Incidence Of Hypertension: literature review. *International Conference on Health and Science*, 1(1), 941–949.
- Rifat Lette, A. (2018). Sumber Informasi Peran Significant Others Dalam Program Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Citra Husada Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5.
- Risalah, D. F. (2023). Pentingnya Kontrasepsi Pascapersalinan, demi Cegah Bayi Stunting. *Republika*
- Saifuddin, A. B. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santrock, John W. (2003). *Adolescence*, edisi 6 (wisnu c Kristiaji & Y. Sumharti (Ed.); 6 ed.). Erlangga.
- Utami, S. H., Desmiwati, & Endrinaldi. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD post-placenta di Kamar Rawat Pasca-bersalin RSUP DR. M. Djamil periode Januari-Maret 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 158–163.
- World Health Organization. (2020). *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (6th ed.). World Health Organization.
- Yunida, S. (2022). Kontrasepsi Dan Antenatal Care. In CV. *Literasi Nusantara Abadi* (p. 102). https://www.google.co.id/books/edition/Kontrasepsi_Dan_Antenatal_Care/HqxaEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Yunita, E. P. (2019). Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas -. In *Ub Press* (p. 199).