

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.K USIA 40
TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI
PUSKESMAS SEWON II TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Erika Puspitasari, S.ST.,M.Keb



Disusun oleh :
Laila Oktaviyana
2510106050



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

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.K USIA 40 TAHUN
P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS SEWON II
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Erika Puspitasari, S.ST.,M.Keb



Disusun Oleh :
Laila Oktaviyana
NIM. 2510106050

Yogyakarta, 2 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor Lahan

Mahasiswa

Erika Puspitasari, S.ST.,M.Keb

Sri Waluyaningsih, S.ST

Laila Oktaviyana

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

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. Puji Syukur Saya Panjatkan Kehadirat Allah Swt Yang Telah Melimpahkan Rahmat Dan Karunia-Nya Kepada Penulis Sehingga Dapat Menyelesaikan Penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.K Usia 40 Tahun P2a0 Dengan Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Sewon Ii Tahun Akademik 2025/2026”. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Erika Puspitasari, S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Kepala Puskesmas Sewon II yang telah memberikan kesempatan untuk menjalankan praktik lahan
6. Sri Waluyaningsih, S.ST selaku Pembimbing Lahan di Puskesmas Sewon II
7. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

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

Wassalamu 'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Yogyakarta, Mei 2026
Penulis

(Laila Oktaviyana)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN..... i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI..... iii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

 A. Latar Belakang 1

 B. Tujuan 2

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 3

 A. Definisi Suntik KB 3 Bulan (*Depo Medroxy Progesteron Acetate*)..... 3

 B. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik..... 3

 C. Indikasi Dan Kontra Indikasi Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3

 D. Kelebihan dan Kekurangan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan..... 4

 E. Efek Samping Kontrasepsi Suntik 5

 F. Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 bulan 7

 G. Rumus Menghitung Jadwal Suntik Kembali..... 7

BAB III LAPORAN KASUS 8

BAB IV PEMBAHASAN..... 13

BAB V SIMPULAN DAN SARAN 15

 A. Simpulan 15

 B. Saran..... 15

DAFTAR PUSTAKA 16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian penting dari layanan kesehatan reproduksi yang berfungsi mengatur kesuburan, menurunkan angka kelahiran, serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Menurut WHO (2021), KB memberikan kesempatan bagi individu maupun pasangan untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak guna mencapai kesejahteraan reproduksi yang optimal. Di Indonesia sendiri, program KB masih menjadi fokus utama pemerintah mengingat tingginya angka kelahiran serta kebutuhan peningkatan kualitas penduduk (Handayani et al., 2021).

Tren penggunaan kontrasepsi modern di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Data Badan Pusat Statistik mencatat bahwa prevalensi pemakaian kontrasepsi meningkat dari 55,06% pada 2021 menjadi 55,36% pada 2022, dan metode suntik tetap menjadi pilihan terbesar di kalangan wanita usia subur (BPS, 2022). Laporan BKKBN (2022) juga memperlihatkan bahwa lebih dari separuh akseptor KB yaitu sekitar 59% menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan maupun 3 bulan.

Salah satu metode yang banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik 3 bulan, seperti Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA). Kontrasepsi ini bekerja dengan menekan ovulasi, mempertebal kekentalan mukus serviks, serta menipiskan dinding endometrium sehingga proses pembuahan dapat dicegah (Pardee et al., 2021). Penelitian farmakologis terbaru menunjukkan bahwa kadar MPA yang terkandung dalam DMPA mampu mempertahankan penekanan hormon LH selama kurang lebih 13–14 minggu (WHO, 2021).

Efek samping yang paling sering dikeluhkan pengguna KB suntik 3 bulan adalah peningkatan berat badan. Progestin diketahui dapat merangsang neuropeptida pemicu nafsu makan di hipotalamus, sehingga konsumsi makanan meningkat dan aktivitas fisik menurun (Zhang et al., 2021). Penelitian di Indonesia oleh Yuliana et al. (2022) menemukan bahwa 67% pengguna DMPA mengalami kenaikan berat badan minimal 2 kg dalam kurun waktu enam bulan. Selain itu, perubahan pola menstruasi seperti spotting atau amenore juga menjadi keluhan yang banyak ditemui. Studi oleh Sianturi et al. (2023) mengungkapkan bahwa 72,4% akseptor DMPA mengalami gangguan pola haid dalam enam bulan pemakaian. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanti & Dwihestie (2021) yang menjelaskan bahwa progestin dapat memengaruhi stabilitas endometrium sehingga berdampak pada pola perdarahan.

Aspek lain yang juga menjadi perhatian adalah lamanya waktu pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan. Studi internasional menunjukkan bahwa kesuburan biasanya kembali normal dalam rentang 9–12 bulan setelah suntikan terakhir, meskipun dapat berbeda pada setiap individu (Hidalgo-Lopez et al., 2022). Temuan ini menegaskan bahwa kembalinya kesuburan pada pengguna DMPA cenderung lebih lambat dibandingkan metode hormonal lainnya.

Tingginya angka penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan, ditambah dengan berbagai efek samping yang mungkin dialami akseptor, menuntut peran bidan dalam memberikan pelayanan KB yang tepat, mulai dari konseling, edukasi, pemantauan, hingga tindak lanjut sesuai kebutuhan klien. Oleh sebab itu, penyusunan studi kasus asuhan kebidanan KB pada Ny. T sebagai pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan di Puskesmas Sewon II menjadi sangat penting sebagai contoh implementasi pelayanan KB yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran dan pemahaman secara komprehensif mengenai proses asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. T usia 40 tahun sebagai akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Sewon II meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi berdasarkan standar praktik kebidanan dan bukti ilmiah terbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi umum Ny. T sebagai akseptor KB suntik 3 bulan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif secara lengkap.
- b. Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dengan Akseptor Suntik 3 Bulan.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.T sesuai standar pelayanan KB, termasuk konseling, pemantauan efek samping, dan edukasi mengenai efektivitas serta risiko KB suntik 3 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Suntik KB 3 Bulan (*Depo Medroxy Progesteron Acetate*)

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang paling banyak digunakan secara global dan nasional. Metode ini berupa suntikan hormon *progestin* (*Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA*) yang diberikan secara intramuskular setiap 12 minggu atau 3 bulan untuk mencegah terjadinya kehamilan (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2023). Hormon *progestin* berfungsi sebagai kontrasepsi jangka panjang (*progestin-only injectables*) yang memberikan efektivitas tinggi jika diberikan tepat waktu (CDC, 2023).

B. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik 3 bulan bekerja melalui beberapa mekanisme fisiologis:

1. Menghambat ovulasi
DMPA menekan sekresi hormon gonadotropin yang diperlukan untuk ovulasi sehingga ovum tidak dilepaskan dari ovarium (Kapi, Teja, & Hamid, 2022).
2. Mengentalkan lendir serviks
Progestin meningkatkan kekentalan mukus serviks sehingga sperma sulit menembus dan mencapai rahim (Kapi et al., 2022).
3. Mengubah endometrium
Endometrium menjadi lebih tipis dan kurang mendukung implantasi embrio bila terjadi pembuahan (Purba et al., 2023).
4. Menghambat mobilitas gamet
Perubahan hormonal juga mempengaruhi pergerakan ovum dan sperma melalui tuba falopi sehingga peluang fertilisasi berkurang (Rahman & Wright, 2024).

C. Indikasi Dan Kontra Indikasi Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik 3 bulan dianjurkan untuk:

1. Wanita usia reproduktif yang ingin menunda atau mencegah kehamilan jangka menengah-panjang (CDC, 2023).
2. Ibu menyusui setelah 6 minggu postpartum karena tidak mengganggu produksi ASI dan aman bagi bayi (Siregar et al., 2021).
3. Wanita yang tidak cocok menggunakan estrogen, misalnya karena migrain dengan aura atau riwayat tromboembolik, karena metode progestin-only memiliki profil risiko pembekuan darah lebih rendah dibanding kombinasi estrogen-progestin (Nugroho & Farida, 2022).

Sedangkan, menurut World Health Organization, 2021 beberapa kondisi dikategorikan tidak aman atau harus dievaluasi lebih lanjut sebelum pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan:

1. Kehamilan yang sudah terjadi (dapat memengaruhi perkembangan janin) (CDC, 2023).
2. Kanker payudara yang sensitif hormon karena penggunaan hormon bisa memperburuk kondisinya.
3. Penyakit hati berat seperti sirosis karena mempengaruhi metabolisme hormon.
4. Penyakit tromboemboli akut atau gangguan pembekuan darah berat.

D. Kelebihan dan Kekurangan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki sejumlah keunggulan yang menjadikannya salah satu metode paling diminati oleh akseptor KB. Salah satu keunggulan utamanya adalah efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, terutama jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingkat keberhasilan metode ini tetap optimal ketika klien tidak terlambat hadir untuk suntikan berikutnya, sebagaimana dijelaskan oleh CDC (2023) yang menegaskan bahwa kepatuhan terhadap jadwal merupakan faktor kunci efektivitas DMPA.

Selain itu, metode suntik 3 bulan juga dinilai lebih praktis dibandingkan kontrasepsi hormonal lainnya karena hanya memerlukan kunjungan setiap 12 minggu sekali. Frekuensi kunjungan yang rendah ini terbukti dapat meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan kontrasepsi, mengingat klien tidak perlu mengingat konsumsi harian seperti pada metode pil. Hal ini diperkuat oleh penelitian Rahman & Wright (2024) yang menunjukkan bahwa kesederhanaan jadwal penyuntikan meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi di berbagai kelompok usia reproduktif. Keunggulan lainnya adalah bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan tidak mengganggu aktivitas seksual. Metode ini bekerja secara sistemik dan tidak memerlukan tindakan khusus saat berhubungan seksual, sehingga tidak mengurangi kenyamanan maupun spontanitas pasangan. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian Purba et al. (2023) yang menyatakan bahwa metode suntik lebih disukai karena tidak memengaruhi aktivitas seksual pengguna.

Meskipun kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki banyak keunggulan, metode ini juga memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan oleh akseptor sebelum memutuskan penggunaannya. Salah satu kekurangan yang paling sering dikeluhkan adalah perubahan pola menstruasi. Banyak pengguna melaporkan terjadinya perdarahan tidak teratur, spotting, bahkan amenore setelah beberapa kali penyuntikan. Kondisi ini terjadi akibat pengaruh hormon progestin terhadap penipisan lapisan endometrium. Penelitian oleh Tias et al. (2023) menunjukkan

bahwa perubahan pola menstruasi merupakan efek samping yang paling dominan pada akseptor DMPA, dan meskipun tidak membahayakan, kondisi ini sering menimbulkan ketidaknyamanan atau kecemasan bagi sebagian wanita.

Selain itu, kontrasepsi suntik 3 bulan juga diketahui dapat menyebabkan keterlambatan kembalinya kesuburan setelah pemakaian dihentikan. Tidak seperti metode non-hormonal yang memungkinkan kesuburan kembali segera setelah penghentian, DMPA membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk membersihkan hormon dari tubuh. Rata-rata wanita membutuhkan waktu 9 hingga 12 bulan untuk kembali berovulasi secara normal. Hal ini diperkuat oleh penelitian Purba et al. (2023) yang menemukan bahwa akseptor KB suntik cenderung mengalami keterlambatan kesuburan dibanding pengguna kontrasepsi hormonal lain.

Keterbatasan lainnya adalah bahwa metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV. Karena mekanismenya hanya mencegah kehamilan dan tidak melibatkan penghalang fisik, penggunaan kontrasepsi suntik tetap memerlukan metode tambahan seperti kondom untuk mencegah penularan IMS. Hal ini ditegaskan dalam pedoman CDC (2023) yang menekankan bahwa semua kontrasepsi hormonal, termasuk DMPA, tidak dapat menggantikan peran metode barrier dalam pencegahan penyakit menular seksual.

Selain itu, kontrasepsi suntik 3 bulan tidak dapat digunakan secara mandiri oleh klien, karena penyuntikan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, seperti bidan atau perawat. Kebutuhan ini sering menjadi kendala bagi akseptor yang tinggal di wilayah terpencil atau memiliki akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Penelitian Rahman & Wright (2024) menyebutkan bahwa ketergantungan pada tenaga medis untuk pemberian injeksi dapat menurunkan kepatuhan terhadap jadwal penyuntikan, terutama pada daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas.

E. Efek Samping Kontrasepsi Suntik

1. Jangka Pendek

a. Perubahan Menstruasi

Perubahan menstruasi seperti spotting terjadi karena progestin pada DMPA menyebabkan penipisan endometrium sehingga pembuluh darah menjadi lebih rapuh dan mudah menimbulkan bercak darah (Tias et al., 2023). Perdarahan tidak teratur juga muncul akibat ketidakstabilan endometrium yang sedang beradaptasi terhadap dominasi hormon progestin dalam siklus reproduksi (Tias et al., 2023). Selain itu, amenore dapat terjadi karena penekanan aktivitas ovarium dan hambatan proliferasi endometrium sehingga tidak terjadi peluruhan dinding rahim secara periodik (Tias et al., 2023).

b. Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada akseptor DMPA umum terjadi karena progestin mempengaruhi pusat pengaturan nafsu makan di hipotalamus sehingga klien mengalami peningkatan selera makan (Ramadhani & Yusuf, 2022). Selain itu, progestin mengubah metabolisme lemak yang meningkatkan penyimpanan lemak tubuh terutama di daerah abdomen dan panggul sehingga berat badan naik secara bertahap (Ramadhani & Yusuf, 2022). Pengguna juga dapat mengalami retensi cairan akibat pengaruh hormonal yang memperlambat pengeluaran cairan tubuh, sehingga turut menambah berat badan (Ramadhani & Yusuf, 2022).

c. Nyeri Kepala dan Mood Swing

Nyeri kepala pada pengguna DMPA dapat terjadi karena fluktuasi hormon progestin memengaruhi vasodilatasi dan regulasi neurotransmitter yang terlibat dalam modulasi rasa sakit (Nugroho & Farida, 2022). Perubahan hormon juga berdampak pada sistem pengaturan emosi, sehingga memicu mood swing akibat interaksi progestin dengan reseptor GABA dan serotonin yang mengatur kestabilan emosi (Nugroho & Farida, 2022). Pada sebagian pengguna, ketidakseimbangan hormon ini juga dapat memunculkan iritabilitas sebagai bagian dari respons tubuh terhadap perubahan hormonal (Nugroho & Farida, 2022).

2. Jangka Panjang

a. Kembalinya Kesuburan yang Tertunda

Kesuburan yang kembali lebih lambat setelah penghentian DMPA terjadi karena obat ini menekan ovulasi secara kuat sehingga tubuh membutuhkan waktu sekitar 9–12 bulan untuk mengembalikan fungsi ovarium (Kurniawati et al., 2022). Penundaan ini dipengaruhi oleh keberadaan sisa medroksiprogesteron yang masih tersimpan dalam jaringan lemak dan dilepaskan perlahan ke dalam aliran darah (Kurniawati et al., 2022). Selain itu, sumbu hipotalamus–hipofisis–ovarium memerlukan waktu untuk kembali ke ritme hormonal normal setelah lama mengalami penekanan fungsi (Kurniawati et al., 2022).

b. Penurunan Kepadatan Tulang

Penurunan kepadatan tulang pada pengguna jangka panjang terjadi karena progestin menekan produksi estrogen yang merupakan hormon penting dalam mempertahankan massa tulang (Sari & Dewi, 2023). Kekurangan estrogen meningkatkan aktivitas osteoklas yang mempercepat proses

resorpsi tulang sehingga tulang menjadi lebih rapuh dari waktu ke waktu (Sari & Dewi, 2023). Walaupun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa efek ini bersifat reversibel karena setelah penghentian DMPA kadar hormon berangsur normal dan proses pembentukan tulang meningkat kembali (Sari & Dewi, 2023).

F. Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 bulan

Pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, seperti bidan:

1. Dosis: 150 mg DMPA diberikan melalui injeksi intramuskular di gluteal atau deltoid (CDC, 2023).
2. Waktu suntik pertama: Hari ke-1 sampai hari ke-7 masa menstruasi apabila klien belum menggunakan kontrasepsi hormonal lain (Rahman & Wright, 2024).
3. Interval penyuntikan ulang: Setiap 12 minggu (84 hari) setelah suntikan sebelumnya (CDC, 2023).
4. Telat suntik: Jika terlambat sampai >14 hari, klien harus dievaluasi ulang dan mungkin dilakukan tes kehamilan serta perlu kontrasepsi cadangan/method cover dalam 7 hari pertama (CDC, 2023).

G. Rumus Menghitung Jadwal Suntik Kembali

Untuk menentukan tanggal kunjungan suntik berikutnya:

1. Metode Kalender (90 Hari)

Tanggal ulang = Tanggal suntik sebelumnya + 90 hari

Contoh: Suntik tanggal 10 Januari → suntik ulang 10 April.

2. Metode Standar 12 Minggu (84 Hari)

Tanggal ulang = Tanggal suntik sebelumnya + 84 hari

Contoh: Suntik tanggal 10 Januari → suntik ulang 3 April.

Klien tetap aman diberi suntik sampai ± 14 hari setelah jadwalnya tanpa perlu evaluasi tambahan jika masih dalam masa aman (CDC, 2023).

BAB III
LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.D USIA 40 TAHUN P2A0
DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS KASIHAN II**

PENGKAJIAN

Tanggal : 16 April 2026

Jam: 11.00 WIB

A. IDENTITAS PASIEN

Pasien		suami	
Nama	: Ny. T	Nama	: Tn. M
Umur	: 40 tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Alamat	: Dongkelan 7	Alamat	: Dongkelan 7

B. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang
Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang KB
2. Keluhan Utama :
Ibu mengatakan tidak ada
3. Riwayat Menstruasi :
Menarche : 12 tahun
Nyeri haid : Pada hari pertama
Siklus : 14 April 2026
Lama: 5-7 hari
Warna darah : merah segar
Banyaknya: 3-4 kali ganti pembalut
4. Riwayat Pernikahan :
Pernikahan ke : 1
Status Pernikahan : Sah secara agama dan negara
Lama menikah : 15 tahun
Usia menikah : 25 tahun
5. Riwayat Obstetri : P2A0
6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tahun partus	Tempat	Penolong	Jenis Persalinan	UK	JK	BB	Kondisi saat ini
1.	2013	PKM	Bidan	Spontan	Aterm	Perempuan	2800	Sehat
2.	2018	PMB	Bidan	Spontan	Aterm	Laki-laki	2700	Sehat

7. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah suntik 3 bulan
8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
Makan : 3x/hari, porsi 1 piring nasi, Jenis lauk telur, tahu/tempe, ayam, dan sayur.
Keluhan tidak ada
Minum : + 8-9 gelas perhari Keluhan Tidak ada
 - b. Pola istirahat
Malam : 6-7 Jam
Siang : 1 jam, terkadang tidak tidur
 - c. Pola aktivitas
Ibu mengatakan sehari-hari hanya beraktivitas dirumah seperti membereskan rumah dan memasak
 - d. Pola eliminasi
 - BAK
Frekuensi : 5-6 x sehari Warna : Kuning jernih
Keluhan : Tidak ada keluhan
 - BAB 1x sehari
Warna : Kuning kecoklatan Konsistensi : Agak lembek Keluhan : Tidak ada keluhan
 - e. *Personal Hygiene* :
Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dan celana dalam 2x sehari.
 - f. Pola sexualitas :
Ibu mengatakan 1x seminggu
 - g. Pola Menyusui : tidak ada
 - h. Pola Kebiasaan sehari-hari : Merokok :
tidak ada Minum alkohol : tidak ada
Minum obat-obatan tanpa pengawasan : tidak ada
9. Riwayat penyakit yang diderita ibu : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat sakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes, asma, TBC, Epilepsi dan penyakit menular seksual (PMS)
10. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat sakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes, asma, TBC, Epilepsi dan penyakit menular seksual (PMS) dalam keluarga.
11. Riwayat Gynekologi : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti sakit kuning, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, maupun tumor dan penyakit obtertri laminnya, dan tidak pernah di operasi.
12. Riwayat Psikososial Dan Spiritual :
Sosial budaya : Ibu tidak menganut kepercayaan yang merugikan kesehatan
Psikologis : perasaan ibu dan keluarga terhadap kontrasepsi yang dipilih : senang
Hubungan ibu dg suami dan keluarga : baik
Keadaan ekonomi : mencukupi kebutuhan sehari-hari
Kegiatan spiritual : ibu menjalankan ibadah seperti biasa dan tidak mengganggu aktivitas
13. Keadaan Lingkungan : ibu mengatakan lingkungan bersih tidak memiliki hewan peliharaan

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Fisik

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum: Baik

2) Kesadaran : Composmetis

TD : 120/75 mmhg

Nadi : 85 x/m

Suhu : 36,3° C

RR : 20 x/m

LILA : 23 cm

TB : 156 cm

BB : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih tidak ada ketombe, tidak ada bekas luka
- b. Muka : simetris, tidak bengkak, tidak pucat
- c. Mata : conjunctiva merah, sklera putih, tidak berkacamata
- d. Hidung : tidak ada kesulitan bernafas
- e. Mulut : gigi tidak berlubang, bersih
- f. Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan vena jugularis
- h. Payudara : Putting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI
- i. Abdomen: Tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- j. Genitalia : Tidak ada pembengkakan kelenjar bertholini
- k. Anus : tidak ada kelaianan
- l. Ekstremitas
 - a. Oedema tangan dan jari : tidak ada
 - b. Oedema tibia, kaki : tidak ada
 - c. Varices tungkai : tidak ada
 - d. Reflek patella kanan : (+)
 - e. Reflek patella kiri : (+)

D. ANALISA

Ny.T usia 40 tahun P2A0 dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

E. PENATALAKSANAAN

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, keadaan umum dan TTV ibu dalam keadaan normal
Evaluasi: ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan
- 2. Memberikan informed consent kepada klien dan pengisian kuesioner kepuasan
Evaluasi: ibu bersedia dimintai TTD dilembar informed concent
- 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai efek samping dari KB suntik seperti kenaikan BB, adanya gangguan haid seperti haid tidak teratur, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan bahkan tidak haid sama sekali
Evaluasi: ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan
- 4. Memberikan KIE anjuran penggunaan kontrasepsi lain bila ibu tidak nyaman dengan efek samping KB 3 bulan.
Evaluasi: ibu memahami dan tetap ingin menggunakan KB suntik
- 5. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong kanan ibu secara IM Evaluasi : Telah dilakukan suntik KB
- 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Juli 2026
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- 7. Melakukan Pendokumentasian
Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi asuhan kebidanan

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini menguraikan hubungan antara temuan pada SOAP di BAB III dengan teori serta hasil penelitian terbaru terkait kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA). Asuhan kebidanan pada Ny. T, usia 40 tahun, akseptor KB suntik 3 bulan dilakukan dengan pendekatan komprehensif, meliputi pengkajian, interpretasi diagnosa, intervensi, pelaksanaan, serta evaluasi.

Pada pengkajian subjektif, Ny. T menyatakan telah rutin menggunakan KB suntik 3 bulan tanpa keluhan yang mengganggu. Tidak ada keluhan perdarahan tidak teratur, nyeri, maupun keluhan sistemik lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanti & Dwihestie (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar akseptor DMPA yang telah digunakan dalam jangka panjang cenderung mengalami adaptasi hormonal sehingga keluhan seperti spotting atau menarik haid cenderung berkurang seiring waktu.

Dari pengkajian objektif, tanda vital Ny. T dalam batas normal, berat badan stabil, serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi penggunaan kontrasepsi hormonal. Hasil ini konsisten dengan penelitian Yuliana et al. (2022) yang mengungkapkan bahwa kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik 3 bulan umumnya terjadi pada 6 bulan pertama penggunaan, namun cenderung stabil pada penggunaan lebih dari satu tahun karena tubuh telah beradaptasi terhadap efek progestin. Berdasarkan temuan tersebut, diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah akseptor KB suntik 3 bulan dengan kondisi stabil tanpa keluhan signifikan. Tidak ditemukan masalah potensial seperti perdarahan irregular maupun peningkatan berat badan yang berlebihan. Hasil ini serupa dengan penelitian Sianturi et al. (2023) yang menunjukkan bahwa meskipun 70% akseptor mengalami perubahan pola haid, sebagian besar tidak mengeluhkan gangguan setelah pemakaian lebih dari satu tahun karena hormon sudah stabil.

Pada tahap perencanaan, bidan melakukan edukasi tentang efek samping, pentingnya ketepatan jadwal suntik ulang, serta pemantauan kemungkinan perubahan menstruasi dan berat badan. Intervensi ini sesuai standar WHO (2021) yang menekankan pentingnya konseling berkualitas tinggi untuk meningkatkan kepatuhan akseptor dan mencegah discontinuation rate. Rencana tindak lanjut juga mencakup anjuran pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi dini efek samping hormonal. Pelaksanaan asuhan (implementasi) dilakukan dengan memberikan konseling terkait mekanisme kerja DMPA, kemungkinan terjadinya amenore, serta lama kembalinya kesuburan setelah penghentian. Penelitian Hidalgo-Lopez et al. (2022) menjelaskan bahwa pemberian edukasi tentang keterlambatan kembalinya masa subur sangat penting karena ketidaktahuan sering menjadi alasan ketidakpuasan akseptor. Dengan memberikan edukasi ini, bidan dapat meningkatkan rasa percaya diri akseptor dalam ber-KB dan mengurangi risiko berhenti pakai secara tiba-tiba.

Pada evaluasi, Ny. T dapat memahami informasi yang diberikan, mengetahui jadwal suntik ulang, serta mengerti tentang efek samping yang mungkin muncul. Tidak ditemukan

masalah baru, dan akseptor merasa puas dengan metode KB yang digunakan. Hal ini konsisten dengan studi Rahman & Wright (2024) yang menyebutkan bahwa keberhasilan penggunaan KB suntik sangat dipengaruhi oleh kualitas edukasi dan komunikasi antara penyedia layanan dan akseptor. Secara keseluruhan, hasil asuhan pada Ny. T sesuai dengan temuan penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa akseptor DMPA yang telah menggunakan jangka panjang biasanya tidak mengalami efek samping berat, dan tingkat kepuasan dapat meningkat jika mendapatkan edukasi komprehensif, pendampingan berkala, serta pelayanan yang ramah dan profesional.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan kajian teori dan literatur, kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) merupakan metode hormonal yang efektif dalam mencegah kehamilan melalui penekanan ovulasi dan perubahan lendir serviks. Metode ini unggul karena efektivitas tinggi, interval penyuntikan panjang, dan aman bagi ibu menyusui. Namun, penggunaannya dapat menimbulkan efek samping seperti perubahan pola menstruasi, peningkatan berat badan, nyeri kepala, gangguan mood, keterlambatan kembalinya kesuburan, serta penurunan kepadatan tulang akibat pengaruh progestin terhadap sistem reproduksi dan metabolisme. Penggunaan DMPA juga memerlukan kepatuhan jadwal penyuntikan dan pemantauan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, akseptor perlu mendapatkan edukasi menyeluruh mengenai manfaat, risiko, dan cara kerja metode ini untuk memastikan pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

B. Saran

Disarankan agar akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan memahami manfaat, mekanisme kerja, serta potensi efek samping sebelum memutuskan penggunaan. Akseptor juga diharapkan menjaga kepatuhan terhadap jadwal penyuntikan setiap 12 minggu dan segera berkonsultasi apabila mengalami perubahan menstruasi ekstrem, peningkatan berat badan signifikan, atau gejala lain yang mengganggu.



DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, E., & Dwihestie, L. (2021). Pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap perubahan pola menstruasi akseptor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 85–92.
- BKKBN. (2021). *Laporan Tahunan Program Kependudukan dan KB Nasional*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- CDC. (2023). *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Handayani, S., Lestari, D., & Putra, A. (2020). Program Keluarga Berencana dalam Upaya Pengendalian Pertumbuhan Penduduk. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101–110.
- Hidalgo-Lopez, E., Salas, J., & Ramirez, P. (2022). Return of fertility after discontinuation of depot medroxyprogesterone acetate: A systematic review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(3), 412–419.
- Kunang, M. (2020). Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Berat Badan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 77–84.
- Kurniawati, E., Rahmadani, T., & Wahyuni, R. (2022). Waktu Kembalinya Fertilitas pada Mantan Pengguna Medroxyprogesterone Acetate. *Jurnal Reproduksi Sehat*, 13(1), 33–40.
- Nugroho, F., & Farida, N. (2022). Efek Samping Hormonal pada Pengguna Kontrasepsi Suntik Progestin. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(3), 210–219.
- Purba, R., Manik, D., & Hutagalung, S. (2023). Faktor Kepatuhan Akseptor KB Suntik DMPA Terhadap Jadwal Penyuntikan. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 15(1), 25–34.
- Rahman, H., & Wright, J. (2024). Injectable Progestin Contraception and Client Adherence: A Global Review. *International Journal of Women's Health*, 18(2), 112–121.
- Rahman, H., & Wright, J. (2024). Injectable progestin contraception and client adherence: A global analysis. *International Journal of Women's Health*, 18(2), 112–121.
- Ramadhani, S., & Yusuf, A. (2022). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Perubahan Berat Badan Akseptor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 45–54.
- Safitri, N. (2020). Efektivitas DMPA dan Pengembalian Kesuburan Pasca Penggunaan. *Jurnal Kebidanan Bunga Bangsa*, 4(1), 15–22.
- Sari, P., & Dewi, N. (2023). Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Jangka Panjang terhadap Kepadatan Tulang. *Journal of Women's Health Studies*, 5(2), 89–98.
- Sianturi, R., Hutagalung, S., & Simbolon, M. (2023). Gangguan pola menstruasi pada akseptor suntik DMPA di layanan primer. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 112–120.
- Siregar, L., Sihotang, M., & Pane, Y. (2021). Penggunaan KB Suntik Pada Ibu Menyusui: Tinjauan Efektivitas dan Keamanan. *Jurnal Kebidanan Medika*, 7(1), 59–68.
- Tias, R., Putri, M., & Lestari, D. (2023). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA terhadap Pola Menstruasi Akseptor. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 112–120.
- WHO. (2021). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (5th ed.). World Health Organization.
- Yuliana, S., Putri, D., & Andayani, R. (2022). Perubahan berat badan pada akseptor KB suntik DMPA di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 11(1), 33–40.