

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA ASUHAN
KEBIDANAN PADA NY. E USIA 25 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PUSKESMAS IMOGIRI II
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



Disusun Oleh :

Monika Jumarnis

2510106051

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN DAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH
YOGYAKARTA
2026

HALAMAN PENGESAHAN
STASE PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA ASUHAN
KEBIDANAN PADA NY. E USIA 25 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PUSKESMAS IMOGIRI II
TAHUN AKADEMIK 2024/2025



Yogyakarta, 30 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

Dian Susilawati, Amd.Keb

Monika Jumarnis

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya saya diberi kemudahan dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) pada Stase Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana sehingga dapat menyelesaikan laporan Case Based Discussion (CBD) yang berjudul “Stase Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Usia 25 Tahun P2A0 Akseptor KB Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Imogiri II.” Shalawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Laporan ini disusun dengan sepenuh hati dan pikiran, tetapi meskipun demikian, dalam pembuatan laporan ini ada sedikit menghadapi beberapa kendala baik yang datang dari luar maupun dari diri penulis pribadi. Namun, dengan penuh kesabaran dan ketekunan, juga disertai dukungan dari berbagai pihak, akhirnya makalah ini dapat terselesaikan secara tepat waktu.

Selain itu, kami menyadari dengan sepenuhnya bahwa laporan yang kami buat masih jauh dari sempurna. Mengingat atas kemampuan yang penulis miliki, penulis merasa masih terdapat kekurangan baik dari segi teknis maupun materi, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak penulis harapkan demi penyempurnaan laporan penulis.

Harapannya, semoga laporan ini dapat bermanfaat pada umumnya bagi pembaca dan khususnya bagi diri penulis pribadi.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 30 Maret 2026

Monika Jumarnis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Konsep Keluarga Berencana	4
a. Pengertian Keluarga Berencana	4
b. Manfaat KB	4
c. Jenis- jenis metode kontrasepsi	6
d. Sasaran Program KB	13
e. Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan KB	14
B. Konsep KB Suntik	14
BAB III DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT.....	16
BAB IV PEMBAHASAN	22
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	30



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), dewasa ini hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya, terutama di negara berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti kontrasepsi oral, suntik dan implant. Menurut WHO jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%, Amerika Serikat sebanyak 30% sedangkan di Indonesia sebanyak 60%, sekaligus menjadi populer dan banyak diminati (Sitepu, 2022).

Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan salah satu program Keluarga Berencana (KB). Menurut World Health Organization (WHO) Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, 55,36% pasangan usia subur (PUS) di Indonesia sedang menggunakan alat Keluarga Berencana (KB) atau cara tradisional pada 2022. Persentase tersebut meningkat 0,3% poin dibandingkan pada tahun lalu yang sebesar 55,06%. Dari jumlah tersebut, sebanyak 56,01% peserta KB menggunakan alat kontrasepsi melalui suntik. Sebanyak 18,18% peserta KB menggunakan kontrasepsi melalui pil atau kapsul. Sebanyak 9,49% peserta KB melakukan kontrasepsi dengan susuk KB/implan. Lalu, peserta KB yang memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), intra uterine device (IUD), atau spiral sebesar 8,35%. Peserta KB melakukan kontrasepsi

dengan metode sterilisasi wanita atau MOW ada 3,66%. Kemudian, 2,06% peserta KB menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom pria atau karet KB. Ada pula 1,39% peserta KB yang menggunakan kontrasepsi tradisional berupa pantang berkala atau kalender. Lalu, 0,4% peserta KB menggunakan alat kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data dari (Kemenkes, 2018) di dapat cakupan peserta KB provinsi DIY IUD/AKDR/Spiral 17,6 %, suntuk 3 bulan 24,9%, suntik 1 bulan 2,4%, Implan/susuk KB 4,7%, Pil 3,8% dalam hal ini penggunaan KB suntik 3 bulan paling banyak digunakan di provinsi DIY. Sedangkan berdasarkan dinas pengendalian penduduk, keluarga berencana pemberdayaan masyarakat dan desa untuk data peserta KB pada wilayah Bantul di bandingkan Pil, IUD dan Implant KB suntik paling banyak digunakan. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 sebesar 72,4%. Masih rendahnya cakupan KB karena konseling ke pasien kurang optimal (Dinkes Kabupaten Bantul, 2023).

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 39,8%, diikuti AKDR sebesar 25,6% dan Kondom sebesar 14,5%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat/obat/cara KB ini (suntik dan pil) termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektivitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kementrian Kesehatan, 2023).

kerugian dari kontrasepsi suntik progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, klien bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan selama 4-5 bulan karena kontrasepsi suntik cara kerjanya dengan mengganggu sistem hormon tubuh karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan), penggunaan jangka panjang lebih dari dua tahun akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala,

nervositas, jerawat, dan meningkatnya risiko osteoporosis, dan permasalahan berat badan (Sagita *et al.*, 2022).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pemberian asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB suntik 3 bulan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu akseptor KB suntik 3 bulan
- b. Untuk menganalisa asuhan kebidanan pelayanan keluarga berencana dengan evidence based midwifery



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2019 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2021).

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: (1) Usia ideal perkawinan; (2) Usia ideal untuk melahirkan; (3) Jumlah ideal anak; (4) Jarak ideal kelahiran anak; dan (5) Penyuluhan kesehatan reproduksi (Kusumawardani, 2021).

b. Manfaat KB

- 1) Menurunkan risiko kehamilan. Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.
- 2) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak, Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak

pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

- 3) Mengatur jumlah anak, bukan saja untuk keperluan keluarga melainkan juga untuk kemampuan fisik, financial, pendidikan dan pemeliharaan anak
- 4) Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks
- 5) Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebab, anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi
- 6) Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindari kehamilan dalam waktu yang singkat.
- 7) Mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

Ini berarti program tersebut dapat memberikan keuntungan ekonomi dan kesehatan Keluarga Berencana memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat Dengan demikian, program KB menjadi salah satu program pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak. Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi. Selain memberi keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat, KB juga membantu remaja mengambil keputusan untuk memilih kehidupan yang lebih baik dengan merencanakan proses reproduksinya (Vidiasari, 2020).

c. Jenis- jenis metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP). Pemahaman yang jelas dan transparan diperlukan untuk klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional yang umum digunakan. Departemen Kesehatan Reproduksi dan Riset dari Organisasi Kesehatan Dunia (The World Health Organization Department of Reproductive Health and Research) dan United States Agency for International Development (USAID) mengadakan konsultasi teknis pada bulan Januari 2015 untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional (Raidanti, 2021).

Dalam konsultasi tersebut disepakati bahwa Metode Kontrasepsi Modern harus memiliki karakteristik sebagai berikut: dasar yang kuat dalam biologi reproduksi, protokol yang tepat untuk penggunaan yang benar dan data yang ada menunjukkan bahwa metode tersebut telah diuji dalam studi yang dirancang dengan tepat untuk menilai kemanjuran dalam berbagai kondisi. Dengan karakteristik ini, metode kontrasepsi baru ketika mereka datang di pasar umumnya akan dimasukkan sebagai modern. Semua inovasi kontrasepsi baru harus diuji terhadap kriteria ini untuk didefinisikan sebagai "modern" (Wirda, 2021).

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Jenis AKDR ada dua yang pertama ada AKDR Cu T 380 A, merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat

reversibel. Batas usia pemakai dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas (Yuhemy Zurizah *et al.*, 2021).

Keuntungan yang didapat ialah Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama, Efektif segera setelah pemasangan, Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT- 380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan. Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir) , Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas (Cahyaningrum, 2023).

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri 29 Cara kerja Menghambat sperma membuahi sel telur telur. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel. Batas usia pemakai Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi (Mandasari, 2020).

Keuntungan mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan) , Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan, Tidak mempengaruhi hubungan seksual , Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Kesuburan segera kembali

setelah AKDR dilepas, Mengurangi nyeri haid, Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi, Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis (Emilda et al., 2022).

2. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jenis-jenis implant terdiri dari Implan Dua Batang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun). Implan Satu Batang (Implanon) terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun). Cara kerja: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur) (Rakhmawati, 2020)

Efektivitas Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas. Keuntungan Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang, Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan), Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas. Mengurangi nyeri haid, Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi (BKKBN, 2021) .

3. Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Jenis Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml. Dan Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml. Cara Kerja Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu. Menghambat transportasi gamet oleh tuba (BKKBN, 2021).

b) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN) Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler. Nonprogram Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik. Norethisterone Enanthate (NET- EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan. Cara Kerja Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Indryani, 2020).

4. Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada

tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenis Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain: - 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. - 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon. - 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon. Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain: 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormon (BKKBN, 2021).

Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain: - 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon. Dalam 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon. Kuadrifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain: 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah ada Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. Cara Kerja Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (BKKBN, 2021).

b) Kontrasepsi Pil Progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Jenis Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah. Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel. Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI Cara Kerja Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan endometrium tipis dan atrofi (Purwaningrum, 2019).

5. Kondom

a) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile (Rahmi, 2020).

b) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan pelumasan berbasis silikon (BKKBN, 2021).

6. Tubektomi

Tubektomi adalah Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Jenis Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Laparoskop dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblokir atau

memotong tuba falopi di dalam perut (BKKBN, 2021).

7. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara Kerja Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila Ibu belum menstruasi bulanan. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam. Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

9. Metode Sadar Masa Subur

Metode sadar masa subur adalah Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. Jenis metode Sadar Masa Subur:

- a) Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.
- b) Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan. Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan

sekresi serviks, kemungkinan pasien subur. Seorang Perempuan mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah. Suhu tubuh basal, Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

10. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.” Cara Kerja Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

d. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Ada beberapa sasaran keluarga berencana (Purwaningrum, 2019).

e. Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan KB

Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan. Menurut penjelasan Undang Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan

lingkup dan tingkat kompetensinya. Kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing kolegium profesi. Sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk meningkatkan kualitas pemberian konseling maka tenaga kesehatan sebaiknya mendapatkan pelatihan Komunikasi Inter Personal (KIP)/konseling menggunakan (ABPK) ber KB (BKKBN, 2021)

B. Konsep KB Suntik

a. Pengertian KB Suntik

Pengertian Suntik adalah hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong atau otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. Tingkat keberhasilannya lebih dari 99%. Suntikan kontrasepsi yang diberikan setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali. Suntikan mengandung hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Nur Diana et al., 2022).

Kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut. Mekanisme kerja yang kedua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Varney, 2007). KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi injektabels yang berupa suntikan progestin secara IM pada muskulus gluteus yang diberikan tiap 3 bulan (Mandasari, 2020).

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah ada Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/m.

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN) Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler. Nonprogram : ada Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik. Dan Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan (Cahyaningrum, 2023)

b. Keuntungan dan keterbatasan

Keuntungan Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan) dalam 1 tahun pertama, Pencegahan kehamilan jangka panjang, Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, Tidak mempengaruhi ASI, Sedikit efek samping, Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, Membantu mencegah kanker endometrium dan, kehamilan ektopik , Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sicle cell) (Indryani, 2020)

Keterbatasan, klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan), Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut , Tidak mencegah IMS, Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang (Ramdhani et al., 2020).

c. Indikasi

Indikasi KB suntik sebagai berikut:

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan telah yang memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah abortus atau keguguran.
- f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- g) Perokok.
- h) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan gangguan pembekuan darah atau anemia bula sabit.
- i) Menggunakan obat epilepsi.
- j) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- k) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- l) Anemia defisiensi besi.
- m) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi



d. Kontra indikasi

kontra indikasi KB suntik sebagai berikut:

- a) Hamil atau di duga hamil.
- b) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
- d) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan.
- e) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat

e. Efek samping dan penatalaksanaan

Menurut BKKBN adapun efek samping dan penatalaksanaannya :

1. Menstruasi irregular (tidak teratur)

Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500mg selama 5 hari atau valdecoxib diberikan 1x 40mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.

2. Tidak ada menstruasi

Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya

3. Menstruasi yang banyak dan lama

Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. - Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500 mg selama 5 hari, atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethynyl estradiol diberikan 1x50µg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. - Jika perdarahan mengancam kesehatan, sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi. - Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. - Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.

4. Kembung atau rasa tidak nyaman di perut

Pertimbangkan solusi yang tersedia secara local.

5. Perubahan berat badan

Diet dan konsul gizi.

6. Perubahan mood (suasana hati) dan hasrat seksual

Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. Jika terjadi perubahan mood yang berat seperti depresi mayor, maka harus

7. Nyeri kepala biasa

Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

f. Cara pemberian

Cara pemberian KB suntik Kontrasepsi suntik DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuskular dalam didaerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntik akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan alkohol yang dibasahi dengan etil atau isopropil alkohol 60- 90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik. Kocok dengan baik dan hindarkan gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Purwaningrum, 2019).

g. Waktu pemberian Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

a) Kondisi Menstruasi atau berganti dari metode non hormonal

Kapan pun pada bulan tersebut jika klien mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika klien mulai lebih 7 hari setelah permulaan menstruasinya, ia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil. Jika berganti dari AKDR, dapat segera mulai menggunakan KSP

b) Kondisi bergantian dari metode hormonal

Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KSP dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu kontrasepsi tambahan. Jika berganti dari

kontrasepsi suntik lainnya, klien dapat mulai menggunakan suntik baru saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan

- c) Kondisi ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan

Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan. Jika belum menstruasi, dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika telah menstruasi, dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi.

- d) Kondisi ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan
Tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan.
- e) Kondisi ASI tidak eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan

Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Klien memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. Jika telah menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi

- f) Kondisi Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan

Dapat mulai menggunakan KSP kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSP seperti yang dianjurkan pada klien dengan siklus menstruasi normal

- g) Kondisi Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)
Dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik

- h) Kondisi Setelah keguguran atau abortus

Segera. Jika mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika mulai menggunakan KSP lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi, ia dapat mulai

menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik

- i) Kondisi Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi

Dapat mulai menggunakan KSP pada hari yang sama dengan minum PKD. Tidak perlu menunggu menstruasi untuk mendapat suntikan. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. Bila tidak segera mulai menggunakan KSP, tetapi kembali untuk suntik, ia dapat memulai kapan saja jika yakin tidak hamil.

- j) Kondisi Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)

Menunggu menstruasi untuk mendapatkan suntikan. Suntikan dan UPA berinteraksi: jika suntik dimulai lebih dulu, maka keduanya berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif. Mendapatkan suntik pada hari ke-6 setelah memakai PKD UPA, atau sesegera mungkin setelah itu. Jika tidak mulai suntikan pada hari ke-6 tetapi kembalinya agak terlambat untuk suntikan, ia mungkin perlu mulai kapan saja jika yakin tidak hamil

h. Komplikasi

1. Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya
 - Rujuk atau evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat - Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi (selain implan dan AKDR). - Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.
2. Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau system saraf pusat karena diabetes

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E USIA 25 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS IMOGIRI II

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2026
Jam Pengkajian : 09.45 WIB
Pengkajian Oleh : Monika Jumarnis

IDENTITAS PASIEN

	IBU	SUAMI
1. Nama	: Ny. E	Tn. G
2. Umur	: 25 tahun	26 tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa / Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMK
6. Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh Harian Lepas
7. Alamat	: Mojolegi RT 005	Mojolegi RT 005

SUBJEKTIF

1. **Alasan datang** : ingin melakukan KB suntik ulang
2. **Keluhan utama** : saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan

3. Riwayat menstruasi :

- a. Umur menarche : 13 tahun
- b. Lama haid : 2-3 hari
- c. Jumlah darah haid : hari 2-3
- d. HPHT : 1 Februari 2026
- e. Dismenorea : tidak ada
- f. Spotting : tidak ada
- g. Menorrhagia : tidak ada
- h. Metrorrhagia : tidak ada
- i. Premenstruasi syndrome : tidak ada
- j. Keluhan lain : tidak ada

4. Riwayat pernikahan :

Status pernikahan : sah
Pernikahan : pertama
Menikah pada usia : 19 tahun
Usia pernikahan : 7 tahun

5. Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu :

Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas	
Sua mi ke	Ana k ke	Umur kehamil an	Penyul it	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis Persalin an	Penyulit	♀/ ♂	BBL	Hidup	Mati	Lama menyusui	Penyulit
1	1	41 ⁺³	Tidak ada	RS	Bidan	Spontan	Karena tidak ada tanda-tanda persalinan	♀	3300 gram	Ya	-	6 bulan ASI eksklusif	Tidak ada
	2	38 ⁺²	Tidak ada	PMB	Bidan	Spontan	Tidak ada	♀	3100 gram	Ya	-	6 bulan ASI eksklusif	Tidak ada

6. Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit seperti Hipertensi, Jantung, Diabetes, Hepatitis, Kanker, ataupun penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

7. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak pernah/ tidak sedang menderita penyakit seperti Hipertensi, Jantung, Diabetes, Hepatitis, Kanker, ataupun penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

8. Riwayat gynecologi

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak sedang atau pernah menderita penyakit ginekologi seperti (kanker serviks, kanker ovarium, radang panggul).

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan hanya menggunakan KB suntik 3 bulan saja.

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

a. Pola nutrisi

		Makan	Minum
Frekuensi	:	3x sehari	7-8x gelas/ hari
Porsi	:	Sedang	Gelas sedang
Macam	:	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola eliminasi :

	BAK	BAB
Konsistensi	cair	lembek
Warna	jernih	kuning
Bau	Khas urine	Khas feses

c. Pola istirahat :

Lamanya : 5-7 jam/hari

Keluhan : tidak ada

d. Personal hygiene : mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, sikat gigi 3x sehari

e. Pola aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah tangga

f. Beban pekerjaan (durasi) : 6 jam/hari

g. Pola Seksualitas : 2 kali seminggu

11. Data psikososial dan spiritual

a. Persetujuan suami terhadap metode KB yang dipilih: sangat setuju apapun yang dipilih istrinya

b. Social support dari : suami dan keluarga

c. Kegiatan klien dan keluarga dalam keagamaan : menjalankan sesuai dengan perintah kepercayaan

d. Rencana memiliki jumlah anak : satu

e. Rencana berapa lama memberi jeda : tidak ada

f. Pengetahuan klien terkait efek samping dan penggunaan metode KB: ibu mengetahui efek samping dari KB suntik ini karena hormonal akan bertambah berat badannya akan tetapi ibu memang ingin berat badannya naik jadi ibu tidak masalah

g. Kebiasaan hidup sehari-hari: bekerja dan mengurus anak

h. Binatang peliharaan : tidak ada

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda -tanda vital

TD : 117/71 mmhg

Suhu : 36,5⁰c

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

BB : 59 kg

TB : 155 cm

LILA : 25 cm

IMT : 24

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : rambut bersih tidak ada ketombe
- b. Wajah : simetris, pucat, tidak ada oedem
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada strabismus
- d. Hidung : tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip
- e. Mulut : bersih, bibir tidak pecah-pecah, pucat, gigi bersih
- f. Telinga : simetris tidak ada nyeri tekan dibelakang telinga dan tidak ada kotoran
- g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan limfe
- h. Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Abdomen : tidak ada bekas luka/operasi
- j. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- k. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- l. Ekstremitas atas : jari lengkap kuku bersih, pergerakan normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema
- m. Ekstremitas bawah : kuku bersih, pergerakan normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Diagnostik : tidak ada
- c. Catatan RM : tidak ada

ANALISA

Ny. E Usia 25 Tahun P2A0 Akseptor KB Suntik 3 Bulan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan hasilnya tekanan darah : 117/71 mmhg, N : 88 x/menit, pernafasan : 20x/menit, Suhu 36,5 °C, semuanya dalam batas normal, berat badannya normal BB: 59 kg tidak ada kenaikan dan penurunan berat badan yang signifikan.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keuntungan berKB suntik 3 bulan yaitu keuntungan sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan) dalam 1 tahun pertama, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri, Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, Tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, sapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, Membantu mencegah kanker endometrium dan, kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
Evaluasi : Ibu paham atas penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu efek samping menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu ada yang mengalami Menstruasi irregular (tidak teratur), tidak ada menstruasi, menstruasi yang banyak dan lama, kembung atau rasa tidak nyaman di perut, perubahan berat badan, Perubahan mood (suasana hati) dan hasrat seksual, serta Nyeri kepala biasa di mana hal tersebut akan dirasakan oleh pengguna kb suntik 3 bulan tetapi dalam hal ini ibu justru menginginkan berat badannya bertambah karena sulit untuk menaikkan berat badan.

Evaluasi : Ibu paham atas penjelasan yang diberikan

4. Memberitahukan ibu untuk dilakukan penyuntikan dengan menyiapkan spuit 3cc dan vial KBnya yaitu depo yang mengandung Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg/vial di kocok terlebih dahulu pastikan tidak ada endapan atau menggumpal dan tercampur dengan baik dan hindarkan gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya lalu diambil menggunakan spuit 3 cc setelah itu mengganti nidlenya menggunakan yang baru dan di hilangkan udaranya ,membersihkan atau mengusap kulit yang akan disuntik dengan alkohol swab, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik setelah disuntikkan pada bokong kiri secara intra muscular (IM), lalu aspirasi untuk memastikan tidak pada pembuluh darah, menyuntikan seluruh obat dan deep menggunakan kapas alcohol dan suntikan selesai buang alat dan bahan sesuai dengan tempatnya.

Evaluasi : Ibu paham atas penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanggal kembalinya yaitu tanggal 26 Mei 2026 untuk melakukan suntik ulang di usahakan ibu datang sesuai dengan tanggal agar KBnya efektif karena tepat waktu

Evaluasi : Ibu mengetahui kunjungan ulangnya

6. Melakukan Dokumentasi di kartu KB ibu dan buku register KB

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

Dian Susilawati, Amd.Keb

Monika Jumarnis



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. E usia 25 tahun. Pada pengkajian data subyektif pasien datang ingin suntik ulang KB 3 bulan. Menurut Karimang et al., (2020), Usia reproduksi yang baik adalah usia 20-35 tahun. Pada wanita yang masih bereproduksi bisa menggunakan KB suntik 3 bulan dan disarankan pada wanita yang sudah memiliki anak hal ini disebabkan karena pada penggunaan KB suntik 3 bulan pengembalian kesuburan membutuhkan waktu yang cukup lama. Usia pada Ny. M yaitu 28 tahun dimana masuk dalam usia reproduksi baik. Dalam hal ini maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Ernawati et al., (2021), KB suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan menggunakan hormonal dalam jangka pendek dan salah satunya adalah kontrasepsi injeksi 3 bulan. Metode kontrasepsi hormonal ini menggunakan single hormon yakni hormone progestin, yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Metode kontrasepsi single hormone ini berisi DMPA atau medroxyprogesterone acetate yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM). Pada kasus Ny. M datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan.

Hasil pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran : Composmentis. Menurut Yulivantina et al., (2024) keadaan umum menunjukkan kondisi pasien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan pasien, dilihat secara langsung oleh pemeriksa dan dilakukan penilaian seperti baik, lemah dan sakit. tingkat kesadaran yang lazim diketahui antara lain adalah Composmentis yaitu kesadaran penuh, apatis yaitu kesadaran tampak acuh tak acuh, delirium yaitu penurunan kesadaran pasien tampak gelisah, somnolen yaitu penurunan kesadaran pasien tampak lemah, sopor yaitu kesadaran dimana pasien dalam keadaan mengantuk berat dan koma yaitu penurunan kesadaran yang dalam (tidak sadar). Dalam hal ini maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 117/71 Mmhg, Nadi : 88x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5 C. Pemeriksaan tanda-tanda vital atau TTV adalah suatu prosedur mendasar bagi tim tenaga kesehatan maupun layanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi adanya suatu kelainan, gangguan, perubahan fungsi organ tubuh dan masalah medis lainnya agar dapat menegakkan diagnosa. Pemeriksaan tanda vital meliputi suhu

tubuh, denyut nadi, frekuensi, pernafasan, dan tekanan darah (Miftahul et al., 2024). Dalam hal ini maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam memilih suatu metode kontrasepsi suntik 3 bulanan, wanita harus menimbang berbagai faktor termasuk status kesehatannya, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerja sama pasangan dan norma budaya, mengenal kemampuan mempunyai anak termasuk didalamnya adalah memakai dan menentukan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan. Wanita harus mempertimbangkan pengaruh metode tersebut terhadap fungsi reproduksi sekaligus kesejahteraan umum (Noriani et al., 2019).

Hasil pemeriksaan berat badan ibu mengalami kenaikan 2 kg yaitu 50 kg. Menurut Analia et al., (2020), kandungan pada DMPA yaitu hormon progesterone yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan nafsu makan. Perubahan berat badan dapat disebabkan oleh efek samping penggunaan kontrasepsi suntik karena pengaruh hormon progesteron yang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah. Efek samping KB suntik 3 bulan menurut diantaranya gangguan haid seperti siklus haid yang pendek dan memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, berat badan bertambah, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada jadwal penyuntikan berikutnya), tidak dapat diberhentikan sewaktu- waktu harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B dan Virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah perhentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan, penggunaan yang melebihi 3 tahun dapat mengakibatkan penurunan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, keluhan lainnya seperti mual, muntah, sakit kepala, panas, dingin, nyeri perut dan lain lain (Herawati, Ita, 2022).

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. E dimulai dengan memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik adalah hal yang wajar dimana merupakan salah satu efek samping dari KB suntik itu sendiri, melakukan penyuntikan KB suntik DMPA dengan dosis 150 mg/ml secara IM, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang KB dan melakukan Dokumentasi. Menurut pendapat Frida et al., (2024). Bidan harus mampu merencanakan asuhan secara

menyeluruh atau dapat dikatakan secara komprehensif, namun disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan klien. Rencana yang disusun haruslah disepakati oleh kedua belah pihak yakni klien dan petugas Kesehatan atau bidan. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana merupakan bagian dari pelayanan kebidanan yang menjadi kewajiban bidan dimana pelayanannya harus sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Peraturan hukum yang berlaku menjadi sebuah pedoman bagi bidan dalam menjalankan praktik kebidanan dalam melakukan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana mengingat bahwa kasus kematian yang diakibatkan oleh buruknya kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia sangatlah tinggi (Mandasari, 2020)



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana KB Suntik 3 bulan pada Ny. E usia 25 tahun di Puskesmas Imogiri II, dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Berdasarkan hasil pengkajian subyektif pasien datang untuk melakukan suntik ulang KB 3 bulan. Data obyektif didapatkan hasil keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pengukuran Berat badan ibu yaitu : 59 Kg. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E diantaranya memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik adalah hal yang wajar dimana merupakan salah satu efek samping dari KB suntik itu sendiri, melakukan penyuntikan KB suntik DMPA, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang KB dan melakukan Dokumentasi..

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat digunakan sebagai dasar dalam meningkatkan asuhan kebidanan keluarga berencana berdasarkan Evidence Based Midwifery. Sehingga dapat ditemukan asuhan kebidanan keluarga berencana yang tepat sesuai dengan kondisi klien.
2. Bagi Lahan Praktek Diharapkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan semoga dapat mempertahankan atau meningkatkan mutu pelayanan terumatama dalam pemberian informasi sesuai dengan kondisi klien.
3. Bagi Klien Agar asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor lama KB suntik 3 bulan lebih efektif dan tingkat keberhasilannya optimal maka diharapkan klien selalu tepat waktu dalam melakukan kunjungan ulang suntik KB, supaya meminimalisir kegagalan dalam ber- KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Analia, K., Septiasari, Y., & Meinanda, D. (2020). Hubungan Lama Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Depo Medrosik Progesterone Asetat (Dmpa) Dengan Peningkatan Berat Badan. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan* (VI)1.
- BKKBN. (2021a). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Desa/Kelurahan* (2022nd ed.). 2021.
- BKKBN. (2021b). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Dinkes Kabupaten Bantul. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2022. *Tunas Agraria*, 3(3), 1–47.
- EMILDA, D., HARYANI, S., & YUSNIARITA, Y. (2022). Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat (Dmpa) Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Tekanan Darah Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Kepahiang. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 135–141. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2378>
- Ernawati., Susanti., Prijatni I., Nazera, F, I., Nurul, J., Rohmah, N,A., & Secha, R. (2022). Perkembangan Kontrasepsi Masa Kini. Malang : *Penerbit Rena Cipta Mandiri*.
- Frida, M., Lestari, S., Candra, N, P, K., & Vitania, W. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana Suntik 3 Bulan Pada Ny. F. W Umur 29 Tahun Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak(VII)2*.
- Haslan, H., & Indryani, I. (2020). Hubungan Penggunaan KB Implant dengan Berat Badan dan Siklus Haid Akseptor KB. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 347–352. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.279>
- Herawati, I., Faridah, I., Agustin, W., & Astuti, Y. (2022). Pemilihan Alat Dan Efek Samping Kontrasepsi. Indonesia : *Penerbit NEM*.
- Idharuddin, N. F., & Cahyaningrum. (2023). Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Kejadian Amenore. *Indonesian Journal of Midwifery*, 6(1), 24–31.
- Kemendes 2018. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Karimang, S., Abeng, T. D. E., & Silolonga, W. N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, (VII)1.
- Kusumawardani, P. A., & Machfudloh, H. (2021). Efek Samping KB Suntik Kombinasi (Spotting) dengan Kelangsungan Akseptor KB Suntik Kombinasi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 33–37. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.227>
- Mandasari, P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB Suntik pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun. *Cendekia Medika*, 5(1), 43–50. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i1.6>
- Miftahul, K, A., Pesak, E., Maya, M., Taher, R., Ganut, F., Sumbara., & Siswanti. (2024). Bunga Rampai Pemeriksaan Fisik. Cilacap : Media Pustaka Indo.
- Nur Diana, A., Deviany Widyawaty, E., & Sumaliyah. (2022). Penatalaksanaan Amenorhe Sekunder pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Polindes Nur Jannatul Ainy, S.ST Blumbungan Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(3), 123–137. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Noriani, K,N., Made, M, N., & Kurnia, I, R, P. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi

Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Kepauhan Kunjungan Ulang DI BPM Koriawati. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* (III)2.

- Purwaningrum, Y. (2019). Efek Samping KB IUD (Nyeri Perut) Dengan Kelangsungan Penggunaan KB IUD. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 45–51. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.50>
- Rahmi, A. A., & Hadi, E. N. (2020). Determinan Pemilihan Implan Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Medan Petisah. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 7. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4144>
- Raidanti, D. (2021). *Efek KB Suntik 3 Bulan Terhadap Penambahan Berat Badan* (Issue March).
- Rakhmawati, D. (2020). Pengaruh Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pembantu Blindungan Kab. Bondowoso. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.fcr.2017.06.020>
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, 28–35.
- Sagita, L., Nurhusna, & Rudini, D. (2022). Gambaran Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal di Kota Jambi. *Pinang Masak Nursing Journal*, 1(1), 72–93. <https://online-journal.unja.ac.id/jpima>
- Sitepu, J., & Pasaribu, A. (2022). Hubungan Efek Samping Dengan Kecemasan Akseptor Kb Suntik 3 Bulan. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(1), 37–43. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v4i1.13570>
- Vidiasari, V. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Terhadap Efek Samping KB Pada Peserta KB Suntik 3 Bulan Sebelum Dan Sesudah Konseling Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 165–171.
- Wirda, W. (2021). Gambaran Pengetahuan Akseptor Kb Implant Tentang Efek Samping Alat Kontrasepsi Implan Di Puskesmas Talang Bakung, Kota Jambi Tahun 2021. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 2(4), 490–500. <https://doi.org/10.31933/jemsi.v2i4.453>
- Yulivantina., Vicky, E. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan : Mahakarya Citra Utama
- Yuhemy Zurizah, Juni, & Lara Arah Dea. (2021). Penanganan Efek Samping Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Pada Akseptor KB Suntik. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 11(2), 239–252. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v11i2.275>