

Asuhan Kebidanan Pada Ny. L P5A0 Dengan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Di Wilayah Kerja PKM Gg. Sehat Kota Pontianak

Nirwana¹, Intan Purnama Sari², Dwi Khalisa Putri³, Eka Riana⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

nirwana0426@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan komprehensif merupakan layanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Tujuannya adalah dapat meminimalisir Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga derajat kesehatan ibu dan bayi semakin meningkat dengan dilakukannya asuhan yang berkesinambungan dan menyeluruh. Jumlah kematian ibu di dunia pada tahun 2022 menurut *World Health Organization* (WHO) ialah terdapat sebanyak 395.000/100.000 KH kasus kematian ibu (WHO, 2021). Selain itu jumlah AKI di ASEAN ialah sebanyak 235/100.000 KH dan jumlah AKB di tahun 2021 sebanyak 7,87 sedangkan di tahun sebelumnya ialah sebanyak 7,97/100.000 KH. Pada tahun 2021 jumlah kematian bayi menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu dari angka 27.974 kasus menjadi 27.334/KH.

Laporan Kasus: Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. L dan Bayi Ny. L di wilayah kerja PKM Gg. Sehat Kota Pontianak dimulai dari tanggal 5 Agustus 2024 hingga 8 Februari 2025. Subjeknya yaitu Ny. L dan Bayi Ny. L. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan, dan dokumentasi.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. L dan Bayi Ny. L di wilayah kerja PKM Gg. Sehat Kota Pontianak, ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Pada Ny. L P5A0 Dengan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Midwifery Care for Mrs. L (P5A0) Using 3-Month Injectable Contraception in the Working Area of PKM at Sehat Alley in Pontianak City

Nirwana¹, Intan Purnama Sari², Dwi Khalisa Putri³, Eka Riana⁴

¹²³⁴Diploma III Midwifery Study Program, Aisyiyah Polytechnic, Pontianak

Ampera Street Number 9, Pontianak, West Kalimantan

nirwana0426@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is a continuous and holistic service that includes pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care. Its main objective is to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR), thereby improving the overall health status of mothers and infants through consistent and integrated care. According to the World Health Organization (WHO, 2021), the global maternal mortality rate in 2022 was recorded at 395,000 per 100,000 live births. In the ASEAN region, the MMR was 235 per 100,000 live births, while the IMR in 2021 was 7.87 per 100,000 live births, a slight decrease from 7.97 in the previous year. In 2021, infant mortality also declined compared to the previous year, from 27,974 cases to 27,334 per 100,000 live births.

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. L and her baby in the working area of PKM at Sehat Alley in Pontianak City, from August 5, 2024, to February 8, 2025. The subjects were Mrs. L and her baby. The data used consisted of primary and secondary data, collected through observation, interviews, examination, and documentation.

Discussion: This case report describes the implementation of midwifery care covering pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn stages.

Conclusion: Based on the comprehensive midwifery care provided to Mrs. L and her baby in the working area of PKM at Sehat Alley in Pontianak City, gaps were identified between theoretical concepts and the practical application of midwifery care.

Keywords: Midwifery care for Mrs. L (P5A0) with 3-month injectable contraception.



PENDAHULUAN

Asuhan yang komprehensif ialah layanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari hamil hingga dengan penentuan kontrasepsi dengan tujuan dapat meminimalisir kematian maternal yang saat ini masih tergolong masalah terbesar di dunia (Amaliaa et al., 2023). Kehamilan ialah sebuah proses yang alamiah dan berkaitan pada perubahan fisik dan psikologis. Perubahan tersebut dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Kehamilan ialah kondisi yang terjadi karena adanya proses fertilisasi dan berlanjut pada proses nidasi atau implantasi. Lamanya Kehamilan dikatakan normal ialah dalam waktu 40 Minggu apabila dihitung sejak proses fertilisasi sampai dengan persalinan.

Grande multipara diartikan sebagai seorang perempuan yang sudah melahirkan 4 kali atau lebih. Kondisi ini tergolong paritas tinggi dan dapat berpengaruh terhadap persalinan selanjutnya, yaitu dapat terjadi perdarahan dan Antonia uteri (Irma Zikriyana & Evi Zahara, 2022).

Kontrasepsi ialah upaya yang dilakukan untuk pencegahan kehamilan yang dapat bersifat sementara dan permanen. Dengan dilakukannya kontrasepsi maka dapat berpengaruh terhadap fertilitas. Tujuan dilakukannya program ini ialah agar terpenuhinya permintaan masyarakat mengenai layanan KB dan KESPRO yang memiliki kualitas tinggi dan dapat meminimalisir AKI dan AKB serta dapat mengatasi masalah kesehatan reproduksi sehingga tercapai keluarga kecil yang berkualitas (Ma. Iballa & Hanum, 2024). Kontrasepsi modern yaitu kontrasepsi hormonal meliputi suntik, AKBK, AKDR serta KB non hormonal AKDR non hormonal, vasektomi dan tubektomi. Kontrasepsi tersebut digolongkan lagi sesuai dengan lama pemakaian dan efektivitasnya yaitu jangka panjang dan pendek (Yuniantini et al., 2024).

Menurut WHO, program KB adalah upaya untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan oleh pasangan suami istri serta mengatur jarak kehamilan, merencanakan kehamilan yang diinginkan dan dapat menentukan jumlah anak yang direncanakan dalam keluarga (Nilawati & Widyaningsih, 2020).

Beberapa faktor yang berkaitan pada tingkat pertumbuhan penduduk yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk (migrasi). Angka fertilitas di Indonesia tergolong tinggi karena penyebaran penduduk yang tidak merata, jumlah AKI dan AKB yang tinggi serta permasalahan transmigrasi dan urbanisasi (Marchatus Soleha, 2022). Pemerintah berupaya dalam penanganan masalah tersebut dengan dilakukannya program KB yang dapat mengontrol fertilitas. Program ini juga termasuk upaya untuk kepedulian serta meningkatkan peran serta masyarakat dengan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), kontrasepsi dan mengatur kelahiran yaitu 2 anak cukup, mengatur jarak usia anak serta perlindungan dan bantuan agar tercipta keluarga kecil yang memiliki kualitas (Agustina, 2019).

Menurut hasil penelitian yang memperlihatkan jumlah AKI dan AKB pada tahun 2023 meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu Jumlah AKI sebanyak 4.005 meningkat menjadi 4.129 kasus dan AKB kasus dan AKB 20.882 kasus menjadi 29.945 kasus. Oleh sebab itu masalah ini

masih menjadi sebuah tantangan walaupun telah dilakukan program untuk meminimalisir jumlah AKI dan AKB (Purba1 et al., 2024).

Dalam upaya menurunkan jumlah AKI dan AKB maka diperlukan sistem kesehatan yang kuat dalam menggali sebuah perencanaan yang strategis, meningkatkan layanan kesehatan, serta menyediakan sumber daya yang memadai (Notoadmodjo, 2018). Untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB maka diperlukan pendekatan literatur sistematis yang dapat menjadi kunci kesehatan yang dapat mendukung turunnya jumlah AKI dan AKB. Dengan dilakukannya analisis ini maka dapat mengka ji sebuah strategi yang relevan, efektif seperti memanfaatkan teknologi kesehatan dan menguatkan kebijakan KIA.

LAPORAN KASUS

Peneliti menerapkan metode deskriptif dengan pendekaatan studi kasus yang diberikan kepada Ny. L dan Bayi. Ny. L dari tanggal 5 Agustus 2024 hingga tanggal 8 Februari 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. L dan Bayi. Ny. L. Dengan tipe data primer dan data sekunder. Pengumpulan data utama dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan, serta pencatatan hasil anamnesis. Analisis data dengan melnilai perbandingan dengan kasus dan teori relevan yang mendukung kajian penelitian.

Tabel I Laporan Kasus

Tanggal	04 Desember 2024	06 Desember 2024
Data subjektif	<div>1. Ibu tidak ada keluhan</div> <div>2. Ibu memberitahu ASI lancar payudara tidak bengkak dan puting tidak lecet</div> <div>3. Ibu ingin KB suntik 3 bulan 2 hari lagi</div>	<div>a. Ibu memberitahu ingin KB suntik 3 bulan.</div> <div>b. Ibu memberitahu tidak ada keluhan.</div> <div>c. Ibu memberitahu jumlah anak hidup 5 dan belum pernah mengalami keguguran.</div> <div>d. Ibu memberitahu usia bayinya saat ini sudah 40 hari.</div> <div>e. Ibu memberitahu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan dari anak pertama berusia 40 hari.</div> <div>f. Ibu memberitahu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, dan tumor</div> <div>g. Ibu memberitahu tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol.</div>
Data objektif	<div>a. KU : Baik</div> <div>b. Kesadaran: Composmentis</div> <div>c. TD: 121/78 mmHg</div> <div>d. N: 79 x/menit</div> <div>e. P: 21 x/menit</div> <div>f. Suhu: 36,5°C</div> <div>g. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda</div> <div>h. Payudara: Tidak bengkak, tidak ada bendungan ASI</div>	<div>a. KU: baik</div> <div>b. Kesadaran: composmentis</div> <div>c. BB: 70 kg</div> <div>d. TD: 124/78 mmHg</div> <div>e. N : 78 x/menit</div> <div>f. RR: 22 x/menit</div> <div>g. S : 36°C</div> <div>h. Muka: tidak pucat</div> <div>i. Mata: konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik</div>

	i. Perut: Fundus uteri: Tidak teraba j. Kontraksi uterus: Keras k. Kandung kemih: Tidak penuh l. Vulva/perineum: Pengeluaran lochea: Sarosa m. Ekstremitas: Refleksi (+)	j. Mulut: bibir tidak pucat
Assasement	P5 A0 H5 Postpartum hari ke-30	P5 A0 Akseptor Lama Kontrasepsi Suntik 3 Bulan
penatalaksanaan	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya 2. Memberikan KIE tentang Pola Nutrisi dan ASI eksklusif 3. Mengingatkan ibu tentang kontrasepsi pasca salin. Ibu memberitahu ingin KB suntik 3 bulan. 4. Menyarankan ibu untuk menggunakan metode jangka panjang yaitu IUD atau implan agar lebih efektif menjarakkan kehamilan, dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, dikarenakan kondisi ibu sudah melahirkan lebih dari empat kali, risiko kehamilan berikutnya akan lebih tinggi. 5. Ibu mengatakan tetap menggunakan KB suntik 3 bulan.	1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kelebihan dan Kekurangan KB suntik 3 bulan Kekurangan: Pola haid, perubahan BB, keterlambatan kembali kesuburan Kelebihan: Tidak mengganggu produksi ASI, praktis, efektif, mencegah kehamilan. 3. Memberikan penjelasan mengenai sistem kerja suntik 3 bulan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk 4. Menjadwalkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 29 Februari 2025

DISKUSI

1. Data subjektif

Data subjektif yang peneliti temukan dalam kasus ini ialah Ny. L ingin kontrasepsi suntik 3 bulan, tidak ada keluhan dan jumlah anak hidup 5 dan tidak pernah keguguran, tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, dan juga tidak pernah menderita penyakit tumor, ibu tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol. Berdasarkan data subjektif ditemukan kesenjangan yaitu ibu ingin KB suntik 3 bulan. Sedangkan menurut teori ibu dengan paritas lebih dari atau sama dengan dua diutamakan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR dan implant. Ibu grande multipara tidak disarankan menggunakan pil maupun suntik karena rendahnya efektifitas sehingga dapat memungkinkan tingginya tingkat kegagalan (Agustina, 2019).

2. Data objektif

Data objektif pada kasus ini yang keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan TTV hingga pemeriksaan fisik tidak didapati adanya masalah dan pertimpangan teori dan praktik.

3. Assasement

Diagnosa yang ditegakkan oleh peneliti sesuai kasus yaitu P5AO Akseptor lama kontrasepsi suntik

bulan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh peneliti disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan teori yaitu peneliti telah memberikan KIE mengenai kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu dengan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu IUD atau implant agar lebih efektif menjarakkan kehamilan, dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, dikarenakan kondisi ibu sudah melahirkan lebih dari empat kali, risiko kehamilan berikutnya akan lebih tinggi. Hal ini sesuai teori yaitu ibu dengan grande multipara diutamakan menggunakan MKJP yaitu IUD atau implant. Menurut teori (Sirait Irmawaty et al., 2025) Efektivitas KB suntik 3 bulan memiliki efektivitas sekitar 94-97%, implan dan IUD sekitar 99% atau lebih, sementara MOW (Metode Operasi Wanita) adalah metode sterilisasi permanen. Risiko KB suntik 3 bulan pada grande multipara diantaranya yaitu amenorhea atau bercak, perdarahan yang tidak teratur, terlambat kembalinya masa subur hingga satu tahun, depresi, kembung, sakit kepala dan emosi yang tidak stabil serta berat badan meningkat. Namun pada kasus ini Ny. L tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Peneliti telah menyarankan ibu untuk mempertimbangkan kembali mengenai keputusan yang diambil serta memberikan penjelasan mengenai kelebihan dan Kekurangan KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian dari awal hingga akhir didapati kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Ny. L tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Namun peneliti telah memberikan edukasi mengenai resiko yang mungkin terjadi pada ibu grande multipara yang mengandung KB suntik 3 bulan serta menyarankan Ny. L untuk mempertimbangkan kembali keputusan yang diambil. Sehingga asuhan yg dilaksanakan telah disesuaikan dengan kebutuhan dan teori.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien diperoleh melalui lembar persetujuan asuhan atau *informed consent*.

REFERENSI

- Agustina, N. Iaras. (2019). PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI BERDASARKAN STATUS PARITAS WANITA USIA SUBUR (WUS). *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 1–9.
- Amaliaa, R., Sutrinib, E., Rahela, T. L., & Nurlayinac, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X Comprehensive Midwifery Care Mrs. X. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi (JKKR)*, 2(1), 19–20.
- Irma Zikriyana, & Evi Zahara. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Grandle Multipara. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, Vo. 7, No.(2).
- Khairunnisa, E., Riana, E., Putri, D. K., & Agfiani, S. R. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *WOMB Midwifery Journal*, 1.
- Ma. Iballa, B. D., & Hanum, W. S. (2024). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Di Pmb Dince Safrina. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 8(1), 71–80. <https://doi.org/10.36341/jomis.v8i1.4059>
- Marchatus Soleha. (2022). Gambaran Faktor Umur, Paritas Dan Pendidikan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. *Cendekia Medika Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 7(1), 41–49.

<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v7i1.107>

Nilawati, I., & Widyarningsih, S. (2020). HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI KB SUNTIK The Correlation Mother's Age and of Parity with by Selection Syringe Contraceptives. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 5(1), 30–35.

Purbal, S. H., Ariyani², I., Delima³, & Muhammad Shofwan Rusdy Nasution⁴. (2024). *SISTEMATIK LITERATUR REVIEW: PERAN SISTEM KESEHATAN DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK*. 4, 378–388.

Sirait Imawaty et al. (2025). Peningkatan Berat Badan pada Akseptor KB Pengguna Kontrasepsi Suntik. *National Seminar on Global Health and Social Issue*, 7, 1–9. https://doi.org/10.30595/ps_hms.v7i.1447

Yuniantini, U., Nurhasanah, N., Wulandari, A., & Rahmah, I. Q. (2024). Edukasi Kontrasepsi Jangka Panjang (Implan) Di Desa Sungai Kunyit Mempawah. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 71–76. <https://doi.org/10.35721/jitpemas.v4i2.209>

