

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

Pada kriteria subjek penelitian Asuhan Kebidanan COC pada ibu hamil TM III UK 32-34 minggu dengan KSPR 2-6 berbeda dengan klien ibu hamil Asuhan Kebidanan COC yang didapat, dikarenakan pada kontrak awal dengan klien untuk menjadi pasien COC sedang hamil UK 33-34 minggu, tetapi klien baru bisa melakukan kunjungan awal pemberian asuhan COC di TPMB Wulan Rahma pada saat UK 35-36 minggu.

Menurut Buku KIA 2023 kunjungan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama dengan pemeriksaan oleh dokter (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Ny. L telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali. Yaitu 1 kali di TPMB pada trimester I UK 12-13 minggu, 2 kali pada trimester II di puskesmas UK 15 minggu untuk pemeriksaan laboratorium lengkap dan USG, dan periksa di TPMB UK 24 minggu, dan 7 kali dipada trimester III periksa di dokter untuk USG di UK 34 minggu, di puskesmas UK 39-40 minggu untuk cek lab dan USG. Dalam kunjungan kehamilan terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana seharusnya pada TM I dilakukan

kunjungan ANC pertama kali dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter, tetapi ibu hanya melakukan kunjungan di TPMB oleh bidan, lalu pada TM II kunjungan dilakukan sebanyak 2 kali di TPMB dan puskesmas oleh dokter, yang seharusnya pemeriksaan oleh dokter dilakukan saat TM 1. Selama pendampingan kunjungan 1 – 3 yang telah dilakukan tidak ada tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi, hyperemesis gravidarum, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada kunjungan ke 1 UK 35-36 minggu ibu tidak ada keluhan hanya saja ibu mulai resah dan takut karena sudah mendekati hari persalinan, pemberian dukungan emosional pada ibu dilakukan untuk membuat ibu tidak cemas dan takut dengan proses persalinan nanti.

Menurut Kemenkes RI ukuran LILA normal yaitu $\geq 23,5$ cm. Apabila lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut. Ibu hamil dikatakan mengalami masalah gizi Kurang Energi Kronis (KEK) jika LILA-nya lebih kecil dari 23,5 cm. Pada pemeriksaan fisik pengukuran LILA didapat 30 cm, yang artinya ibu tidak mengalami KEK dan keadaan ibu dalam batas normal, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan Leopold tidak ditemukan kelainan letak janin yang berisiko, TFU ibu 30 cm dan belum masuk PAP. Menurut Lisna Noor (2017) tinggi fundus uteri ibu hamil usia kehamilan 36 minggu berkisar 32 cm di atas simfisis. Pada kasus terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Selanjutnya, tafsiran berat janin saat ini yaitu 2.790 gr, sedangkan menurut Lisna Noor (2017) usia kehamilan

36 minggu memiliki TBJ 2.622 gr, yang artinya tafsiran berat janin Ny. L mengalami kenaikan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada kasus tersebut terjadi kesenjangan antara teori dan kasus, tetapi hal tersebut masih dalam batas normal.

Ibu sudah mempersiapkan untuk persalinan, seperti berkas yang diperlukan, pakain ibu dan bayi. Perencanaan persalinan sudah ibu persiapkan seperti persalinan nanti akan di tolong oleh bidan tempatnya di rumah bidan, rencana tempat rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan di RS Puri Bunda, calon pendonor darah adalah adik kandung Ny. L, serta kendaraan yang digunakan adalah sepeda motor milik pribadi, dan pendamping persalinan oleh suami ibu, dan stiker P4K telah tertempel di rumah ibu.

Pada kunjungan ke 2 yaitu usia kehamilan 38 – 39 minggu ibu mengeluhkan bahwa sering buang kecil (BAK) pada malam hari kurang lebih 5 kali dan kurang dari 8 kali dan tidak mengganggu istirahat. Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening, jumlah frekuensi berkemih lebih dari 8 kali pada malam hari menandakan hal tersebut tidak normal dan harus segera diperiksa untuk mengetahui adakah kerusakan ginjal hingga infeksi saluran kemih. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan minum

air hangat di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011 : 59)

Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dialami oleh Ny. L dalam rentang batas normal serta dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

Sebelum hamil pada saat itu ibu memiliki BB 68 kg, dan saat ini IMT ibu berada di angka 28,3 yang termasuk dalam kategori overweight. Pada kehamilan Trimester 3 ini ibu mengalami kenaikan sebanyak 4,3 kg, dimana di awal TM 3 ibu berada di BB 71,6 kg dan terakhir timbang BB pada TM 3 ibu berada di BB 75,9 kg. Sehingga bagi ibu hamil pada TM3 dengan kategori overweight pada IMT hanya boleh mengalami kenaikan BB 0,3 kg setiap minggunya (Susilowati, 2015). Kenaikan BB Ny. L sudah sesuai dengan kenaikan BB berdasarkan IMT bagi ibu hamil di TM3 yaitu hanya mengalami kenaikan BB 0,3 kg, maka dapat disimpulkan kenaikan BB Ny. L sudah sesuai dan dalam batas normal.

Pada kunjungan kehamilan ke 3 yaitu usia kehamilan 40-41 minggu ibu mulai cemas dengan kehamilannya karena sudah melewati tanggal persalinan, dan semakin dekat dengan persalinan, ibu juga sering mengeluh merasakan sakit di daerah punggung belakang hingga bawah perut, tetapi belum merasakan kencangkencang seperti tanda-tanda persalinan. (Lestari, 2020) menemukan bahwa ibu hamil dengan kelebihan berat badan cenderung mengalami nyeri punggung saat hamil. Ini menunjukkan bahwa imt berhubungan dengan kejadian nyeri punggung ibu hamil. Wanita dengan IMT overweight umumnya memiliki berat badan yang

lebih besar, dan ini dapat menyebabkan beban tambahan pada tulang belakang dan sistem pendukungnya. Beban ekstra ini dapat menyebabkan tekanan pada struktur punggung, termasuk otot dan ligamen, yang pada akhirnya menyebabkan nyeri punggung (Carvalho et al., 2017). Penyebab lain dari nyeri punggung yang dirasakan ibu adalah penurunan kepala janin yang mulai mencari jalan keluar dan memasuki panggul ibu sehingga terasa nyeri dan sakit. Pemberian KIE untuk mengurangi rasa sakit punggung untuk ibu yaitu dengan mengompres dengan air hangat, dan memberitahu ibu untuk tidak mengangkat beban berat sementara waktu, dan diharapkan keluhan yang dirasakan ibu bisa berkurang. Dan memberikan dukungan psikologi kepada ibu untuk tidak perlu cemas dan khawatir dengan kehamilannya dan memberikan dukungan untuk selalu berpikir positive dan memikirkan hal hal yang membuat ibu senang agar ibu tidak stres, karena dengan ibu stres akan semakin mengganggu perasaan ibu dan janin.

Menurut *Planning Of Action* yang sudah dibuat diawal proposal terdapat perbedaan dengan kasus asuhan yang diberikan. Pada Kunjungan awal sasaran ibu hamil 32-34 minggu, tetapi pada kasus kunjungan awal ibu hamil 35-36 minggu hal ini dikarenakan kontrak awal dengan klien karena sedang berhalangan untuk kunjungan awal dan harus ditunda sehingga usia kehamilan tidak sesuai POA. Kunjungan kedua menurut POA sasaran usia kehamilan 34-36 minggu, tetapi pada K2 dilakukan saat UK 38-39 minggu, hal ini dikarenakan saat kunjungan sebelumnya mengalami penundaan sehingga kunjungan selanjutnya menyesuaikan usia kehamilan dan bidan di TPMB sudah menentukan tanggal untuk kunjungan ulang berikutnya, dan seterusnya hingga Kunjungan ANC K3.

5.2 Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turunkan dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Annisa dkk, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani & Maudy, 2016).

Di mulai pada frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika tiga kali lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 7 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nulipara atau primigravida) (Menurut JNPK-KR (2017).

Saat ketuban pecah pada jam 20.30 WIB dengan pembukaan 8 cm, tampak ketuban berwarna keruh bercampur mekonium, kondisi ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan, seperti kehamilan melebihi waktu atau bayi mengalami stres di dalam rahim. Mekonium yang bercampur dengan air ketuban berisiko terhirup oleh bayi. Jika hal ini terjadi, mekonium dapat menghambat saluran pernapasan bayi dan mengurangi kadar oksigen di dalam tubuhnya

Pada proses persalinan Ny. L berlangsung kurang lebih 2 jam 30 menit dan terdapat ruptur pada perineum derajat 2 dan diberi hectingan 3 jahitan dengan pendarahan dalam keadaan batas normal, dan lama kala I kurang lebih 12 jam dari

jam 09.00-21.00 WIB, kala II berlangsung cepat selama 10 menit, kala III berlangsung 10 menit, dan kala IV yaitu observasi 2 jam post partum.

Kusumawati (2023) menyebutkan, laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan. Pada laserasi derajat dua dilakukan tindakan penjahitan. Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L dapat disimpulkan bahwa masalah yang dialami oleh Ny. L dalam rentang batas normal serta dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

B. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepalamelalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampaidengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacad bawaan (Rukiyah, 2016). Bayi Ny. L lahir usia kehamilan 40-41 minggu, pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 21.10 WIB lahir menangis kuat, gerak aktif, dengan berat lahir 3.800 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkak kepala 34 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat cacat bawaan dan hasil pemeriksaan head to toe normal.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih. Prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, untuk mendapatkan kehangatan secara alami dari kontak kulit ibu dengan kulit bayi

(Ningsih, 2021). Bayi Ny. L dilakukan IMD saat setelah lahir, setelah kurang lebih 1 jam bayi sudah dapat menyusu pada ibunya, maka IMD yang dilakukan sudah berhasil. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. L dapat disimpulkan bahwa masalah yang dialami oleh Ny. L dalam rentang batas normal serta dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan yang diberikan pada bayi. Ny L usia 9 jam adalah dengan menjaga kehangatan bayi, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar.

Bayi Ny. L telah mendapatkan suntikan Vit K pada jam 22.10 WIB untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Imunisasi Hepatitis B (Hb 0) diberikan 1 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K pada jam 23.10 WIB yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg). HbsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HBIg merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B

yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi (Kemenkes RI, 2022)

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam mencegah secara dini kemungkinan adanya masalah yang terjadi pada bayi baru lahir Ny. L.

5.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari selama melahirkan, paling sedikit 4 kali meliputi kunjungan nifas 1 (6 jam hingga 3 hari post partum), kunjungan nifas 2 (4 hingga 7 hari post partum), kunjungan nifas 3 (8 sampai 28 hari post partum) dan kunjungan nifas 4 (29 sampai 42 hari post partum).

Pada asuhan kebidanan kunjungan nifas 1 (KF I) dilakukan pada 9 jam post partum dari hasil pemeriksaan tanda tanda vital ibu dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik didapat adalah ASI (colostrum) ibu sudah keluar walau masih sedikit, TFU ibu setinggi 2 jari dibawah pusat, pada genetalia ibu terdapat jahitan luka perineum, dan tampak pengeluaran lochea rubra berwarna merah pekat. Dari hasil pengkajian Ny. L mengeluh merasakan nyeri pada jahitan jalan lahir dari hasil pemeriksaan kondisi Ny. L secara umum dalam kondisi baik.

Kunjungan nifas KF 2 pada hari ke 7 post partum didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik didapatkan payudara ibu tidak ada nyeri tekan dan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, TFU setinggi $\frac{1}{2}$ syimpisis pusat, pada genetalia tampak jahitan perineum sudah menutup, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna

merah kekuningan.

Kunjungan nifas KF 3 pada hari ke 15 post partum didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI ibu lancar tidak ada bendungan payudara, TFU setinggi 2 jari diatas syimpisis, pada genetalia tampak jahitan perineum sudah kering, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan.

Kunjungan nifas KF 4 pada hari ke 36 post partum didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik didapatkan payudara ibu tidak ada nyeri tekan dan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, TFU tidak teraba, pada genetalia tampak jahitan perineum sudah kering, terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan.

Penurunan TFU pada saat bayi baru lahir yaitu 2jari bawah pusat, satu minggu masa nifas TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simfisis, dan pada enam minggu masa nifas TFU sudah tidak teraba (Suistyawati, 2015). Selama masa nifas Ny. L mengalami involusi teori sesuai dengan teori.

Menurut Eyeh (2011) pengeluaran lochea yaitu, masa nifas 1-2 hari lochea rubra berwarna merah, 3-7 hari masa nifas lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, masa nifas hari ke 7-14 hari lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, dan pada masa nifas lebih dari 14 hari adalah lochea alba berwarna putih kekuningan. Ny. L pada kunjungan nifas ke-3 dengan masa nifas hari ke 15 masih mengeluarkan lochea sanguinolenta, seharusnya pada masa nifas lebih dari 14 hari mengalami pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan, hal ini

terjadi kesenjangan antara teori dan kasus, tetapi masih dalam batas normal.

Jahitan pada luka perineum akan melebur dalam waktu 2-4 minggu. Luka perineum akan sembuh dalam waktu 4-6 minggu. Ibu nifas dapat merasa tidak nyaman selama proses penyembuhan luka perineum seperti tidak nyaman saat berhubungan seksual yang berlangsung hingga 1 bulan (Asnie, 2021). Pada jahitan luka perineum Ny. L sudah penutup dan kering pada hari ke 15 dimana proses penyembuhan luka perineum ibu berlangsung selama 2 minggu. Dari hasil tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori.

Dari hasil kunjungan KF 1 – KF 4 tidak terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan yang dialami oleh Ny. L. Perubahan involusi uteri yang dialami selama masa nifas ibu sudah sesuai teori. Pengeluaran lochea selama nifas juga sudah sesuai dengan teori dan hasil yang didapat.

Ibu melakukan aktifitas sehari – hari dengan normal dan tidak ada keluhan atau tanda bahaya nifas yang dialami seperti demam tinggi, sakit kepala hebat sampai menyebabkan penglihatan buram, sesak nafas, darah nifas yang keluar bau tidak enak, dan infeksi pada jahitan pasca persalinan.

Menurut POA pada asuhan kebidanan persalinan tidak terdapat perbedaan dengan kasus, pada kasus sudah dilakukan asuhan persalinan sesuai standart dan 60 langkah APN dan dilakukan IMD selama 1 jam dan observasi 2 jam postpartum. Selanjutnya, pada Kunjungan Nifas ke-2 menurut POA yaitu masa nifas 7 hari dilakukan senam nifas, tetapi pada kasus tidak dilakukan senam nifas dan tidak mempraktekan pada ibu hanya saja menjelaskan cara senam nifas dan pada KF2 klien diberikan KIE mengenai KB dan tanda-tanda persalinan, hal ini dikarenakan

keterbatasan waktu dalam melakukan COC agar penyusunan LTA segera selesai.

5.4 Neonatus

By Ny.L mendapatkan asuhan selama 3 kali sesuai dengan buku KIA yaitu KN1 pada usia (6 – 48 jam), KN 2 pada usia (3 – 7 hari), KN 3 pada usia (8 – 28 hari). Penulis menganjurkan memberikan ASI eksklusif, menurut teori (Nurasiah, 2014) Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertamasebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam memberikan upaya untuk mempertahankan kondisi bayi Ny. L agar tetap stabil.

Kunjungan neonatus pertama saat bayi usia 9 jam, didapat tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat basah dan tidak ada pengeluaran darah yang aktif, bayi sudah BAK dan BAB 1 kali, menyusu kuat, dan tidur pulas tidak rewel. Seluruh pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada keluhan

Pada kunjungan neonatus ke 2 usia 7 hari bayi mengalami penurunan, saat KN I usia 9 jam BB bayi sebesar 3800 gram dan saat KN II BB bayi sebesar 3700 gram, dimana BB bayi turun sebanyak 100 gram. Hal ini biasa terjadi pada 1 minggu kehidupan bayi dan mengalami penurunan BB. Penurunan berat badan bayi dalam 10 hari setelah kelahiran sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh (Whaley and Wong , 2010)

Pada kunjungan neonatus ke 2 bayi berusia 7 hari, dimana kulit bayi tampak mengelupas pada bagian wajah, tangan, dan kaki bayi. Hal ini terjadi karena lapisan vernix, yang merupakan lapisan tebal yang melindungi bayi selama dalam kandungan. Setelah bayi lahir, lapisan vernix lepas dengan sendirinya secara perlahan. Hal inilah yang membuat kulit bayi terkelupas di minggu-minggu awal kehidupannya, dan pengelupasan kulit akan terjadi hingga anak berusia satu sampai tiga minggu. Ibu dapat memberikan pelembab khusus untuk bayi sehingga kulit bayi tidak kering.

Kunjungan neonatus ke 3 usia 15 hari bayi dilakukan pemeriksaan dimana tanda tanda vital bayi dalam batas normal, kulit bayi sudah tidak mengelupas, tali pusat telah lepas dan tidak ada infeksi, bayi menyusu dengan kuat, BAB dan BAK sudah lancar tidak ada keluhan.

Maka dari itu pada kunjungan neonatus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data yang di dapat.

5.5 Masa Interval

Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Bahiyatun, 2009)

Pada pemilihan alat kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan sudah didiskusikan dengan suami. Alasan ibu memilih KB suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu ASI dan takut jika menggunakan KB lain. Sehingga ibu dan

suami berdiskusi untuk memakai KB suntik 3 bulan. Penyampaian edukasi atau pengertian tentang KB suntik pada ibu yaitu mengandung hormon progesteron, dimana kerja obat adalah mengentalkan lendir pada jalan lahir sehingga sperma tidak dapat masuk dan tidak terjadi pembuahan, karena KB suntik adalah hormonal maka akan berdampak pada hormon ibu dimana terdapat efek samping yang berbeda pada setiap orang, seperti kenaikan berat badan, menstruasi yang tidak lancar, membuat mood tidak stabil dan jika efek juka panjang akan menimbulkan flek pada wajah serta kerapuhan tulang sendi.