

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian inti dari laporan kasus yang akan membahas tentang kendala selama melakukan asuhan kebidanan yaitu dalam proses melakukan asuhan kebidanan yaitu dalam proses melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “N” masa hamil sampai masa interval di TPMB Santi Rahayu. Kendala tersebut menyangkut adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus. Diharapkan dengan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tersebut dalam melakukan asuhan kebidanan dapat meningkatkan pengetahuan dan perbaikan kembali dalam melakukan asuhan kebidanan. Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan di dapatkan hasil sebagai berikut :

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada asuhan kebidanan kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali.ibu melakukan kunjungan kehamilan pada TM 1 sebanyak 1 kali,pada TM 2 sebanyak 1 kali dan pada TM III sebanyak 4 kali kunjungan. Penulis berasumsi bahwasanya ibu peduli dengan kehamilannya walaupun in kehamilan anak ke 3.Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2020).

Berdasarkan fakta umur ibu 36 tahun. Menurut penulis umur 36 tahun merupakan kehamilan Resiko Tinggi yang sudah memasuki usia yang rawan untuk mengalami kehamilan karena dalam teori Sulistyawati (2017) kehamilan dengan usia lanjut dapat menyebabkan komplikasi yaitu BBLR, bayi lahir tidak normal, ibu mengalami gangguan kesehatan seperti tekanan darah yang tinggi dan diabetes, pada persalinan dapat terjadi preeklamsia, plasenta previa. Kehamilan ibu ini juga termasuk dalam usia tua pada ibu umur > 35 tahun ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan pendarahan, bahaya yang dapat terjadi : Hipertensi, Preeklamsi, KPD, Persalinan macet, Pendarahan Post Partum, BBL

Pada saat melakukan kunjungan didapatkan beberapa keluhan yang dialami ibu yakni kaku pada jari tangan dan kenceng-kenceng namun tidak teratur. Menurut penulis keluhan yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III karena dalam teori Tyastuti (2016) karena adanya perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran Rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan kaku pada jari tangan dan menurut teori (Romauli, 2011), pada akhir kehamilan terjadi Braxton-Hicks yaitu kontraksi Rahim yang terjadi di satu tempat dan tidak beraturan. Kontraksi Broxton-hicks juga disebut his palsu, yang

biasanya mendahului his sejati/kontraksi melahirkan yang sebenarnya. Asuhan yang penulis berikan adalah saat merasa kenceng-kenceng ibu disarankan melakukan Teknik relaksasi dengan menggunakan nafas Panjang.

Pada asuhan kehamilan penulis melakukan pemeriksaan pada berat badan ibu, terjadi penambahan berat badan pada ibu dengan IMT 22,4 kg/m<sup>2</sup> pada akhir kehamilan adalah 10 kg, kenaikan berat badan ibu termasuk kategori berat badan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Munthe dkk, 2019), kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari trimester III. Pada pemeriksaan abdomen di peroleh TFU 25 cm (1 /2 pusat – processus xiphoideus) di usia kehamilan 34 minggu, sedangkan menurut sarwono (Sarwono, 2009), apabila usia kehamilan 37-38 minggu pengukuran TFU adalah 32-33 cm, pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan TFU 28 cm (setinggi prosesus xiphoideus), pada kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan TFU 30 cm (setinggi prosesus xiphoideus) dan kepala sudah masuk PAP sehingga TBJ 2.945 gram.

Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I dan trimester III. Selama hamil ibu memeriksakan kadar hemoglobinnya pada usia kehamilan 24-25 minggu yang 150 didapat hasil 14,9 gr/dl. Menurut (Sarwono, 2009), kadar hemoglobin bagi ibu hamil normalnya adalah > 10 gr/dl, sehingga kadar Hb ibu dalam batas normal. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang ada karena

ibu hanya satu kali melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester II. Tujuan dilakukan pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah pada saat hamil, karena pada saat umur kehamilan 32 minggu ke atas, ibu hamil mengalami pengenceran darah atau yang dikenal dengan hemodilusi. Dalam masa kehamilan, ibu dianjurkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari pada malam hari. Salah satu tujuan untuk mengurangi risiko perdarahan pada saat melahirkan (Sarwono, 2009)

Analisa data yang didapatkan dari pengkajian data subjektif serta objektif yang telah dilakukan terhadap ibu didapati data Ny N berusia 36 tahun G3 P2002 Ab000 pemeriksaan fisik ibu dan bayi dalam batas normal, ibu mengalami keluhan yang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Maka dari itu penulis menegakkan diagnosa Ny N umur 36 tahun G3 P2002 Ab000 usia kehamilan 34 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik dengan resiko tinggi (usia  $\geq$  35 tahun)

Setelah menegakkan diagnosa, maka penulis melakukan beberapa asuhan sesuai dengan standar dengan kondisi yang dialami ibu yaitu menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Selama melakukan kunjungan kehamilan Ny. N juga selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dengan resiko tinggi ( usia  $\geq$  35 tahun ) dan persalinan serta tanda-tanda bahayanya untuk menambahkan wawasan ibu serta dalam rangka persiapan rujukan jika nanti diperlukan serta mengajarkan senam hamil dengan tujuan untuk persiapan persalinan yang aman dan spontan.

Menurut teori Mandriwati (2008) senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan cepat, aman dan spontan serta bermanfaat untuk mengatasi sembelit (konstipasi), kram dan nyeri punggung, memperbaiki sirkulasi darah, membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari, tidur nyenyak, mengurangi resiko kelahiran prematur, mengurangi stress, membantu mengembalikan bentuk tubuh cepat setelah melahirkan, tubuh lebih siap dan kuat di saat proses persalinan.

Berdasarkan pengkajian di atas terdapat kesenjangan dalam pelayanan antenatal care PMB dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tes laboratorium, menentukan DJJ, tatalaksanaan dan wicara.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Asuhan kebidanan persalinan kala I-IV derjalan dengan normal.ibu datang ke PMB tanggal 28 maret 2023 pukul 13:20 WIB dengan keluhan perut kencengkenceng sejak pukul 08:00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 12:00 WIB.Menurut penulis hal ini merupakan tanda-tanda awal persalinan sesuai dengan teori menurut (Rohani,2016) tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang lebih kuat dan teratur diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil ny N dalam proses persalinan.Dimana

persalinan adalah proses kelauranya janin, plasenta dan membrane dari jalan lahir melalui jalan lahir.

TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus, pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP. Kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. DJJ 135 kali/ menit. Genetalia sudah ada keluar lendir bercampur darah, pembukaan 5 cm jam 13.30 WIB, ketuban belum pecah. Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2018), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odema, kongjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, pemeriksaan abdomen meliputi TFU, genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada tandatanda infeksi dan ekstermitas bawah dan atas tidak ada odema.

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan pada Ny. N adalah P3003 Ab000 UK 39-40 minggu dengan persalinan normal. Menurut penulis persalinan pada ibu hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Menurut (Asri Hidayat, 2016) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rosyati 2017). Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan akan segera memasuki masa persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan ibu dukungan psikologis, memberikan posisi ibu sesuai keinginan ibu, menganjurkan suami atau keluarga menemani ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, melakukan miring kiri. Kemudian bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu ketuban (+), porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm jam 13.30 WIB, bagian terendah janin sudah berada di hodge III dan his kuat. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) pada jam 17:30 WIB dan bagian terbawah janin berada di bidang hodge IV dan ketuban pecah spontan. Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dalam partograf. Menurut Jannah (2017) partograf adalah alat untuk mencatat informasi atau pendokumentasian berdasarkan observasi, anamnesis, pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I.

Selama kala II berlangsung selama 15 menit. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung 30 menit sampai 1 jam pada multi dan pada primi berlangsung 1,5 jam sampai dengan 2 jam (Kuswanti, dkk, 2016). Dalam hal ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan beberapa factor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, factor janin, dan factor jalan lahir sehingga proses persalinan lebih cepat. Ny. N dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. N mengatakan ia ingin BAB

dan sudah ada tanda tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan Kala II Ny. N berlangsung selama  $\pm$  15 menit, pada pukul 17:45 wib lahir bayi jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan bayi berwarna kemerahan. Pada kala II dilakukan IMD. Menurut Indrayani (2013) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat proses persalinan.

Kala III dimulai sejak penyuntikan oksitosin sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. N berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan  $\pm$  200 cc. Bidan segera melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah (Rosyati, 2017). Untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri. Berdasarkan hal di atas tidak dijumpai kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT dan massase serta tidak terdapat robekan jalan lahir. Menurut penulis tidak terjadi robekan karena pada saat meneran ibu baik. hal ini tidak sesuai dengan teori Menurut Prawiroharjho (2018) resiko ibu bersalin dengan usia  $>$  35 tahun salah satunya yaitu terjadinya robekan perineum. Robekan

perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina.

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. N adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memeriksa keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri dan memantau kontraksi uterus. Pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Eka dan Kurnia (2018), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU dan perdarahan.

### **5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam,usia 7 hari,usia 13 hari.Hal ini guna memantau pertumbuhan dan perkembangan neonatus secara maksimal serta guna mendeteksi dini adanya komplikasi .Didapatkan hasil dari data subjektif yaitu bayi lahir secara normal pukul 17:45 WIB,menangis kuat,gerak aktif,kulit kemerahan dengan berat lahir 3000

gram,TTV bayi dalam batas normal.Bayi sudah dilakukan IMD berhasil 1 jam pertama yang berdampak positif terhadap perkembangan bayi dan meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi,pemberian salep mata antibiotik profilaksis,pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuscular (IM) dengan dosis 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir,dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (IM) 1 jam setelah pemberian vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah..Menurut (Marmi & Kukuh,2015),pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan diotak dan tali pusat,sementara imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi virus hepatitis B.Pada bayi Ny N injeksi vitamin K dan tetes mata antibiotic profilaksis sudah diberikan ,kemudian imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Ibu mengatakan bayi sudah bisa BAK dan BAB dengan konsistensi lembek berwarna hitam kehijauan.Hal ini sesuai dengan pendapat (Sondakh,2013),pengeluaran defekasi dan urine terjadi terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir,dengan konsistensi agak lembek,berwarna hitam kehijauan dan urine yang normal berwarna kuning.Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.pada saat pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal,tidak ada infeksi pada tali pusat dan warna kulit bayi tidak kuning.Tali pusat lepas pada saat bayi berumur 4 hari (1 april 2023).Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah

pemberian ASI eksklusif setiap 2 jam sekali, Menjemur bayinya setiap pagi selama  $\pm 30$  menit, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi dan juga pemberian imunisasi dasar untuk bayi. Pada hasil anamnesa dan pemeriksaan yang sudah dilakukan penulis semua hasil pemeriksaan didapatkan hasil normal.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan pada Nifas**

Selama masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali. Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu mendeteksi tanda bahaya nifas, memberikan KIE tentang pola pemenuhan kebutuhan (nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat), ASI eksklusif dan perawatan BBL, personal hygiene dan pemilihan alat kontrasepsi/KB.

Pada kunjungan nifas pertama Ny N saat 6 jam post partum, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal, karena mulas/kontraksi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran semula seperti kondisi sebelum hamil (involution uteri). Apabila uterus tidak berkontraksi dapat dicurigai terjadinya Antonia uteri dan menyebabkan perdarahan. Mulas ini akan menghilang paling lama dalam 3-4 hari dan biasanya pada multipara lebih cepat dibanding dengan primipara. Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi baik dan pengeluaran darah normal, berwarna kemerahan (loea rubra), ibu mengatakan belum BAB namun sudah bisa BAK. Dalam hal tersebut penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi

serat,meningkatkan asupan cairan dan ambulasi dini supaya BAB Kembali normal.Ibu mengatakan ASI nya keluar.Menurut (Sulistyawati A,2009) keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks kuat hisapan bayi semakin lancar ASI yang keluar.Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayi menangis dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Pada kunjungan nifas kedua hingga kunjungan nifas ketiga,tidak ditemukan tanda bahaya nifas dan pada pemeriksaan umum dan fisik didapatkan hasil normal dan pengeluaran lochea baik.Menurut Sulistyawati (2015) menyatakan bahwa pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh adalah lochea sangunolenta yang berwarna merah kecoklatan yang merupakan sisa lendir dan darah,pengeluaran lochea serosa berwarna coklat kekuningan seperti mentruasi pada hari terakhir,pengeluaran lochea lebih dari 14 hari yaitu lochea alba yang berwarna putih,serta asuhan yang diberikan telah disesuaikan dengan kondisi ibu,sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **5.5 Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB**

Pada kunjungan nifas sebelumnya ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu sudah mengetahui prosedur,mekanisme/cara kerja dan efek samping dari KB suntik 3 bulan.Asuhan ini dilakukan PMB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.Dalam Riwayat Kesehatan ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara,radang panggul,penyakit kelamin.Ibu juga

tidak menderita penyakit seperti kencing manis, jantung, dan hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau Riwayat kanker payudara, mioma uteri, diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Syarifudin, 2010). Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, dan pada pemeriksaan fisik tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen dan tidak ada perdarahan nifas. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu mengenai efek samping, indikasi dan kontraindikasi dan jadwal kunjungan ulang.

Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena sebelum kehamilan ini dan suami menyarankan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kebanyakan dari akseptor KB memilih KB suntik karena mereka hanya perlu melakukannya 1-3 bulan sekali dan tidak perlu melalui proses trauma seperti pada saat pemasangan KB spiral. Kontrasepsi suntik dinilai lebih efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman (Uliyah, 2010). KB suntik 3 bulan juga tidak dipengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada factor senggama, bisa digunakan oleh semua Wanita yang usia reproduksi (Syarifudin, 2010)

Berdasarkan Analisa penulis, sebelum ibu menggunakan alat kontrasepsi/KB suami harus menyetujui jenis atau metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu. Berdasarkan kasus Ny N, suami menyetujui apa yang diinginkan oleh ibu dan disamping itu KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Maka dari itu ibu mantap menggunakan KB suntik 3 bulan.