

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB yang dilaksanakan usia kehamilan Trimester III yaitu 37 Minggu 3 Hari sampai dengan ibu ber KB di PMB Marlina Limbong Amd.Keb di Legenda Malaka Kota Batam. Pembahasan kasus yang diambil, penulis akan coba membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

4.1 Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S saat kehamilan, sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu penulis memberikan *informed consent* kepada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik dan tertulis yang disetujui oleh ibu dan suaminya sehingga saat pengumpulan data. Ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya. Pada pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* kunjungan I pada Ny. S pada tanggal 28 April 2021, pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* kunjungan II pada tanggal 6 Mei 2021 di PMB Marlina Limbong Amd.Keb di Legenda Malaka Kota Batam.

Dari data – data yang dikumpulkan oleh penulis dari kunjungan pada Ny. S usia 29 tahun G₂P₁A₀, penulis telah mengumpulkan data dari Ny. S diketahui bahwa usia Ny. S 29 tahun, Ny. S menikah dengan Tn. A berumur 30 tahun, Ny. S bersuku Melayu dan suaminya bersuku Jawa. Agama Ny. S dan Tn. A adalah Islam, pendidikan terakhirnya Ny. S SMA dan Tn. A SMA, untuk pekerjaan Ny. S adalah ibu rumah tangga dan Tn. A Karyawan Swasta, alamat Ny. S dan Tn. A di Legenda Malaka blok A1 No. 11 Kota Batam.

Pada riwayat kesehatan Ny. S sekarang, dahulu dan kesehatan keluarganya Ny. S mengatakan tidak ada yang menderita penyakit keturunan dan menular seperti hipertensi, diabetes, asma, hepatitis, TBC, jantung, paru-paru dan penyakit ganas seperti tumor, kanker dan tidak ada riwayat kehamilan kembar. Pada riwayat haid, Ny. S mengatakan HPHT tanggal 10 Agustus 2020, sehingga tafsiran dapat dilihat dari HPHT tersebut adalah tanggal 17 Mei 2021. Ini adalah kehamilan Ny. S yang kedua, dan belum pernah mengalami keguguran.

Pemberian imunisasi TT pada pemeriksaan kehamilan dapat diberikan setelah dinyatakan hamil, pada umumnya jarak imunisasi pertama dengan yang kedua adalah 4 minggu sehingga efektivitas imunisasi tersebut tinggi. Ny. S setelah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali : TT 1 pada usia kehamilan 18 minggu, TT 2 usia kehamilan 26 minggu. Berdasarkan anamnesa imunisasi TT Ny.S juga sudah lengkap, yaitu sebanyak 5 kali selama masa kehidupannya. TT pertama yaitu saat Ny.S duduk dibangku SD, TT kedua saat Ny.S sebelum menikah, dan TT ketiga saat

Ny.S hamil anak pertama. Dapat disimpulkan bahwa status imunisasi TT Ny.S sudah lengkap menurut Kemenkes RI, 2012.

Gerakan janin pertama dirasakan Ny. S pada usia kehamilan 17 minggu hal ini sesuai dengan teori yaitu gerakan janin bermula bergerak pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat, maka teori dan praktik tidak ada kesenjangan. Ny. S menikah pada usia 25 tahun dengan suami berjalan selama 4 tahun. Ny. S belum pernah menggunakan KB.

Dari hasil pemeriksaan penulis pada Ny. S usia 29 tahun, hasil dari pemeriksaan masih dalam batas normal dimana hasil pemeriksaan tekanan darah pada Ny. S kunjungan 1 adalah 110/70 mmHg dan kunjungan 2 adalah 120/80 mmHg , tekanan darah dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (*hipertensi*) atau penurunan tekanan darah (*hipotensi*), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Maka hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada LiLA Ny. S kunjungan adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal, hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa LiLA normal pada ibu hamil

adalah kurang lebih 23,5 mengukur LiLA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR.

Berat badan Ny. S kunjungan mengalami peningkatan berkisar 9 kg. Berat badan Ny. S masih dalam batas normal, dimana hal ini sesuai teori yaitu berat badan ibu selama hamil bertambah mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,9-16 kg atau terjadi kenaikan berat badan antara 0,5 kg/minggu. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lapangan praktik.

Pada pemeriksaan fisik (*Head to toe*) tidak ditemukannya kelainan yang dapat menjadi masalah potensial pada kehamilan anak kedua ibu saat ini.

Pada saat pemeriksaan Leopold posisi janin dalam keadaan normal yaitu dimana didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. S 32 cm dengan TBJ 2945 gram, punggung kiri presentasi terbawah janin teraba kepala dan belum masuk PAP hal ini sesuai pada teori yaitu mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya kehamilan dalam kandungan dengan mengukur TFU dari tepi *symphysis pubis* sampai fundus uteri dan dihitung dengan rumusan Johnson, taksiran berat janin kurang lebih 2945 gram. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2014), pada pemeriksaan Leopold tidak terdapat kesenjangan.

Pada Ny. S didapati kunjungan I DJJ 144 x/menit dan kunjungan II DJJ 148 x/menit, berdasarkan teori normal DJJ berkisar antara 120-160 x/ menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Berdasarkan teori ibu hamil dikatakan

tidak anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darah pada trimester pertama : 11,6 – 15,8 gr/dl, hamil trimester kedua : 9,7-14,8 gr/dl, hamil trimester ketiga : 9,5 – 15,0 gr/dl, menurut Prawirohardjo 2014. Pada Ny. S di dapati kadar Hb kunjungan bernilai 13 gr/dl, maka dapat disimpulkan Ny. S tidak anemia.

Pada saat kunjungan ANC pertama dan kedua Ny.S mengeluh sering BAK, penulis memberikan KIE kepada Ny.S bahwa sering BAK pada saat kehamilan adalah hal yang normal, karena pada saat hamil dan akan mendekati persalinan, kepala bayi akan mulai memasuki panggul ibu untuk mencari jalan lahir, dan kepala bayi akan menekan kandung kemih ibu sehingga dapat menyebabkan sering BAK, menurut Prawirohardjo, 2014.

4.1 Persalinan

Pada tanggal 24 Mei 2021 Ny. S datang pada jam 06.30 WIB mengeluhkan perutnya mules-mules dan keluar lendir bercampur darah. Data yang diperoleh ibu mules-mules dan keluar lendir bercampur darah sebagai salah satu tanda inpartu. Hal ini sesuai dengan salah satu tanda persalinan tiba adalah adanya mules-mules yang sering, kuat, dan teratur serta keluar lendir bercampur darah. Ny. S umur 29 tahun usia kehamilan 41 Minggu. Ny. S menikah dengan Tn. A berumur 25 tahun, Ny. S bersuku Melayu dan suaminya bersuku Jawa. Agama Ny. S dan Tn. A adalah Islam, pendidikan terakhir Ny. S SMA dan Tn. A SMA, untuk pekerjaan Ny. S adalah ibu

rumah tangga dan Tn. A Wiraswasta, alamat Ny. S dan Tn. A di Legenda Malaka blok A1 No. 11 Kota Batam.

Riwayat Kesehatan Ny. S dari dulu sampai sekarang dan riwayat kesehatan keluarga Ny. S mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, menahun seperti jantung, paru-paru, keturunan seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus.

Pada riwayat haid Ny. S HPHT tanggal 10 Agustus 2021, sehingga Tafsiran Persalinan dari HPHT tersebut adalah 17 Mei 2021 dihitung berdasarkan rumus Naegle berdasarkan teori maka tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Ini adalah kehamilan Ny. S yang kedua dan belum pernah mengalami keguguran.

Gerakan janin pertama dirasakan Ny. S pada usia kehamilan 17 minggu hal ini sesuai dengan teori yaitu gerakan janin bermula bergerak pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat, maka teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. S usia 29 tahun, penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV seperti : tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan yang didapatkan tekanan darah sebesar 120/70 mmHg, suhu sebesar 36,5°C, nadi sebesar 88 x/menit dan pernafasan sebesar 20 x/menit. Menurut Prawirohardjo tahun 2016 tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung

naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi, tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 - 120/80 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dan terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa hal tersebut normal (fisiologis).

Pada pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan yang dapat menjadi masalah potensial pada persalinan saat ini. Pada pemeriksaan leopard I diketahui dengan TFU 32 cm his 4x10'45" teraba lunak, bundar dan tidak melenting, terkesan bokong. Pada pemeriksaan leopard II dibagian kanan ibu teraba keras seperti papan, memanjang ada tahanan terkesan punggung janin, dan bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil terkesan *ekstremitas* janin. Pada pemeriksaan leopard III dibagian simfisis ibu teraba keras, bulat dan melenting terkesan kepala janin, kepala tidak dapat digoyangkan (*Divergen*) bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Pada pemeriksaan leopard IV bagian kepala janin sudah 2/5 masuk dalam PAP, bagian dari *punctum maksimum* berada disebelah kanan perut ibu. Maka didapatkan tafsiran berat janin adalah 3255 gram dengan DJJ 144 x/menit. Saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan *portio* lunak, pembukaan sebesar 5 cm pada pukul 06.30 WIB dan mengalami pembukaan 10 cm (lengkap) pada pukul 08.30 WIB

ketuban pecah spontan, teraba kepala, portio lunak, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung, tidak ada *molase*.

Berdasarkan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2014), bahwa kemajuan pembukaan kala I fase aktif, yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus pada umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik/ lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 9 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10cm) terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dari waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Berdasarkan observasi kala I berlangsung selama 2 jam. Pada saat Ny.S datang ke PMB, ibu sudah masuk kala I fase aktif (fase dilatasi maksimal) dengan pembukaan 5 cm. Ketuban pecah spontan pada pukul 08.30 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan Ny. S sudah masuk fase aktif (fase deselerasi) dengan pembukaan 10 cm. Menurut teori Prawirohardjo 2014, kemajuan pembukaan pada ibu hamil

multigravida yaitu 2 cm setiap 1 jam, jadi dapat disimpulkan kemajuan persalinan kala I pada Ny. S berlangsung normal.

Berdasarkan observasi kala II Ny. S berlangsung selama 1 jam. Menurut Prawirohardjo(2014), kala II berlangsung berlangsung selama 30 menit – 1 jam pada multigravida, sehingga dapat disimpulkan kala II pada Ny.S berlangsung dengan normal.

Dari hasil anamnesa pada data subjektif dan hasil pemeriksaan pada data objektif, penulis dapat disimpulkan Ny. S dalam bentuk analisa atau diagnose yaitu Ny. S usia 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 41 minggu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 144 x/menit.

Saat bayi setelah lahir, penulis segera melakukan penilaian selintas mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD. Lalu dalam 1 menit berikan ibu suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 paha atas bagian distal lateral, setelah 2 menit pasca persalinan penulis menjepit tali pusat menggunakan *umbilical cord* sekitar 3-5 cm dari perut bayi, kemudian tali pusat diurut kearah plasenta menjepit tali pusat 3-5cm dari *umbilical cord* dengan menggunakan klem tali pusat dan melakukan pengguntingan tali pusat.

Untuk penatalaksanaan aktif persalinan kala III memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari *vulva*, setelah uterus berkontraksi melakukan peregangan tali

pusat terkendali. Melahirkan plasenta kemudian melakukan masase selama 15 detik, kemudian melakukan penilaian perdarahan dan mengevaluasi laserasi. Mengecek kelengkapan kotiledon pada plasenta, mengukur panjang tali pusat, mengukur diameter plasenta, dan menimbang berat plasenta. Setelah melakukan penilaian perdarahan, lalu melakukan prosedur pasca persalinan. Kala III berlangsung selama 15 menit. Kala III pada multigravida menurut Prawirohardjo 2014, berlangsung selama 10-15 menit. Dapat disimpulkan kala III pada Ny.S berlangsung dengan normal.

Kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pada kala IV dilakukan kateterisasi pada Ny.S, karena kandung kemih Ny.S penuh dan Ny.S belum bisa BAK. Pelaksanaan kateterisasi ini selalu dilakukan pada setiap persalinan dengan alasan agar tidak mengganggu kontraksi, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang meminimalkan intervensi. Menurut penulis sebaiknya penolong persalinan selalu mengupayakan asuhan sayang ibu dengan cara memotivasi ibu untuk dapat berkemih sendiri.

Pastikan uterus berkontraksi, biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, berikan salep mata dan vit K 1 mg secara IM di paha kiri *anterolateral*. Lalu lakukan pemantauan atau evaluasi 2 jam postpartum 15 menit sebanyak 4 kali pemeriksaan dan 30 menit sebanyak 2 kali pemeriksaan. Lalu bersihkan alat dan bahan bekas pakai di larutan klorin 0,5% dan

buang bahan-bahan terkontaminasi darah atau cairan. Lalu lengkapi pendokumentasian (partograf). Asuhan yang diberikan oleh penulis pada Ny. S sudah sesuai dengan APN 60 langkah.

4.2 Nifas

Selama masa nifas, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada Ny. S yaitu kunjungan masa nifas 6 jam, kunjungan masa nifas 6 hari, dan kunjungan masa nifas 2 minggu. Proses nifas ibu juga berjalan normal dan sesuai sebagaimana mestinya.

Pada nifas Ny. S dilakukan IMD pada Bayi saat baru lahir, agar terjadi pengeluaran ASI pada Ny. S. Penulis juga menganjurkan Ny. S untuk tetap merangsang payudara Ny. S dengan cara tetap menyusui bayinya walaupun ASI nya tidak keluar. Hal ini dapat membuat hormon prolaktin terangsang dari isapan bayi dan terjadi pengeluaran ASI yang cukup banyak untuk bayi, sehingga pada hari ke-2 pasca persalinan ASI ibu lancar dan terjadi pengeluaran ASI.

Pada pasca persalinan, penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu yaitu memberitahukan keadaan ibu dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu bahwa kondisi rahim baik dan mengajarkan teknik *massase uterus*, memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan miring ke kiri kemudian pelan-pelan duduk dan mulai mandi sendiri. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah

atau di tangan dan kaki, demam, payudara berubah menjadi merah dan panas, merasa pedih (Prawirohardjo, 2014)

4.3 Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi lahir, By. Ny. S lahir spontan pukul 09.30 WIB. Dari anamnesa pada bayi baru lahir tentang kesehatan, riwayat kelahiran yaitu lahir pada tanggal 24 Mei 2021 pukul 09.30 WIB dengan usia kehamilan 41 minggu, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak atresia ani, dengan nilai APGAR Skor 9/10.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny. S didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. S sebesar 3300 gram, hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny. S termasuk normal. Sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Pawirohardjo (2014) bahwa berat badan bayi baru lahir normal ialah berkisar dari 2500 gram – 4000 gram.

Panjang badan bayi Ny. S ialah 50 cm, sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) bahwa panjang badan bayi baru lahir normal ialah 48 cm – 52 cm. Selain berat badan dan panjang badan, pemeriksaan antropometri lain yang diperiksa adalah lingkaran kepala dan lingkaran dada, dari pemeriksaan dihasilkan bayi Ny. S memiliki lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 34 cm, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi Ny. S termasuk normal dikarenakan menurut teori bahwa lingkaran kepala dan lingkaran dada bayi baru lahir normal ialah 33-35 cm, dan 30 -38

cm (Prawirohardjo, 2014).

Selain pemeriksaan antropometri, penulis juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa bayi Ny. S dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, pada alat genitalia labia mayora menutupi labia minora dan berbagai refleks telah terlihat baik (Manuaba, 2015).

Bayi Ny. S diberikan salep mata Oxytetracycline 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi (Kementrian Kesehatan, 2014).

Penulis juga memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Kementrian Kesehatan, 2014).

Penulis juga melakukan perawatan tali pusat seperti menjaga tali pusat dalam kondisi kering dan bersih, hal ini sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir (Kementrian Kesehatan, 2014).

Refleks pada bayi baru lahir yaitu terdapat refleks moro (terkejut), refleks

glabella (berkedip saat dahi diketuk), refleks rooting (mencari), refleks sucking (menghisap), refleks swallowing (menelan), refleks grasping (menggenggam), refleks babinsky (meregangkan jari kaki).

4.4 Keluarga Berencana

Konseling KB diberikan kepada Ny. S dengan menjelaskan terlebih dahulu pada ibu mengenai tujuan dan pentingnya ber-KB, sehingga apabila ibu sudah mengetahui tujuannya dalam ber-KB, ibu dapat memilih kontrasepsi yang sesuai. Menjelaskan pentingnya ber-KB setelah melahirkan untuk menghindari kehamilan dikarenakan ibu baru saja melahirkan dan bayi masih membutuhkan ASI dari ibu. Hal ini dijelaskan sesuai dengan landasan teori tujuan KB, antara lain : mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengusahakan kelahiran yang diinginkan, pembatasan jumlah anak dalam keluarga, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran (Kemenkes RI, 2017).

Menjelaskan pada ibu mengenai jenis-jenis kontrasepsi mulai dari yang sederhana, menggunakan alat, tanpa alat, jangka panjang, dan kontrasepsi mantap, dijelaskan sesuai dengan landasan teori jenis-jenis alat kontrasepsi (Rahayu, 2017).

Menjelaskan ibu jenis KB suntik yang sesuai dengan ibu adalah KB Suntik 3 bulan, hal ini disesuaikan dengan kondisi ibu yang sedang menyusui, hormon pada KB suntik 3 bulan ini tidak mengganggu produksi ASI, hal ini sesuai dengan landasan teori mengenai KB Suntik yang terdiri dari KB Suntik 1 bulan dan 3 bulan (Kemenkes RI, 2017).

Menjelaskan pada ibu mengenai keuntungan dan kerugian dari penggunaan KB Suntik 3 bulan, yaitu Keuntungannya : Praktis, efektif, dan aman, tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui. Kerugiannya : Kembalinya kesuburan agak telat, harus kembali ke tempat pelayanan, tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver. Hal ini sesuai dengan landasan teori mengenai KB Suntik (Rahayu, 2017).

Ny. S sebelumnya belum pernah menggunakan KB. Dari penjelasan konseling penulis, telah didapatkan bahwa Ny. S ingin menggunakan KB, ia ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Penulis menganjurkan untuk menggunakan KB Implant tetapi ibu takut menggunakan KB tersebut. Ny. S masih akan melakukan komunikasi atau memutuskan penggunaan KB yang akan ia gunakan kepada suami.

