

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan yang dilakukan pertama kali pada masa kehamilan Ny. S pada tanggal 15 Januari 2024 di Puskesmas Godean 1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan Ny. S berusia 42 tahun dengan usia kehamilan 9 bulan kurang. Usia ibu menunjukkan usia 42 tahun hal tersebut merupakan bukan usia yang ideal untuk hamil. Purborini menyatakan bahwa usia ideal untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun dikarenakan organ reproduksi yang dimiliki calon ibu sudah sempurna.⁴⁵ Ny S mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini adalah pada tanggal 11 Januari 2024 sekitar jam 11.00 WIB keluar flek kecoklatan, tidak disertai kencing-kencing, kemudian periksa ke Klinik Pratama Amanda dan di USG oleh dokter, dan disampaikan bahwa hasilnya plasenta terletak dibawah, tidak menutupi jalan lahir. Saat ini ibu mengatakan khawatir dengan hasil USGnya, ingin kontrol kehamilannya, tidak ada flek lagi, kencing kadang – kadang dirasakan, dan ingin di USG oleh dokter Puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muzakir dkk (2022) menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami kelelahan akan berisiko munculnya flek atau bercak darah.⁴⁶ Ny S mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke tiga. Anak pertama lahir normal pada tahun 2003 dengan BBL 3400 gram tanpa adanya masalah pada ibu dan bayi. Anak kedua lahir pada tahun 2012 dengan BBL 3000 gram dan saat ini duduk di bangku sekolah dasar, lahir secara normal tidak ada masalah. Berdasarkan Asnidar (2017) menyatakan bahwa bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir pada usia gestasi 37 – 42 minggu dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram.⁴⁷ Anak pertama dan kedua lahir di BPS dan ditolong

oleh bidan. Selama ini Ny. S menggunakan KB suntik satu dan tiga bulanan di PMB. HPHT 13 Mei 2023 dan HPL 20 Februari 2024, dan pada saat pengkajian didapatkan usia kehamilan ibu adalah 35 minggu 2 hari. ANC sejak usia kehamilan 13 minggu di Puskesmas Godean 1. Riwayat kesehatan Ny. S tidak pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, dan HIV/AIDS.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil bahwa kondisi umum pasien baik, tanda vital : tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu tubuh 36.2 ° C. Pengukuran antropometri ibu BB 83 kg TB 158 BB sebelum hamil 71 kg mengalami kenaikan BB 12 kg LILA 32 cm dan IMT 28.44 kg/m². Hal ini normal, menurut Macdougall (2003) dalam Aryani (2016) menyatakan bahwa wanita hamil normalnya mengalami kenaikan berat badan sebesar 10 – 15 kg.⁴⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cwiek *et al* menyatakan bahwa ibu hamil dengan IMT kurang dari 18.5 kg/m² selama hamil mengalami kenaikan berat badan sebesar 12.5 – 18 kg. Ibu dengan IMT 18.5 – 24.9 kg/m² seharusnya mengalami kenaikan berat badan 11.5 – 16 kg selama hamil. Perempuan dengan IMT 25 – 29.9 kg/m² sebelum hamil harus mengalami kenaikan berat badan sebesar 7 – 11.5 kg selama hamil. Wanita dengan obesitas tingkat I (IMT 30 – 34.9 kg/m²) harus menambah berat badan sebesar 4.5 – 11 kg selama hamil.⁴⁹ Pemeriksaan USG dilakukan oleh dokter Puskesmas dengan hasil BPD 8.69 ~ 35w, AC 30.5 ~ 32w, EWF 2500 gram, janin tunggal, DJJ 166 x/menit, plasenta letak rendah, AV 4.6. WHO menyarankan bahwa USG setidaknya dilakukan sekali sebelum usia gestasi mencapai 24 minggu untuk menentukan usia gestasi, meningkatkan deteksi anomali fetal dan multiple kehamilan dan meningkatkan pengalaman wanita hamil.⁵⁰ Pada kasus ini Ny. S baru melakukan USG pada trimester ke III kehamilan dan ditemukan

hasil plasenta letak rendah. Plasenta letak rendah atau plasenta lateralis atau *dangerous placenta* merupakan plasenta yang menempel pada segmen bawah rahim yang mengakibatkan tepi bawahnya pada jarak kurang lebih dua cm dari ostium uteri internum. Apabila letaknya lebih dari dua cm dikatakan plasenta letak normal. Terdapat risiko untuk mengalami perdarahan akan tetapi tidak besar dan janin bisa dilahirkan normal dengan kehati-hatian.⁵¹ Pemeriksaan leopold dilakukan dengan hasil janin tunggal, memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, TFU 28 cm, DJJ 155 x/menit, HIS tidak ada. Pemeriksaan leopold merupakan sebuah pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil melalui palpasi abdomen untuk mengetahui apa saja bagian yang ada di dalam rahim seperti letak janin, posisi janin, dan usia kehamilan.⁵² Pemeriksaan penunjang yaitu hasil laboratorium di puskesmas tanggal 28 Oktober 2023 yaitu Hb 12.6, HbsAg negatif, HIV negatif, Sifilis negatif, golongan darah A+, GDS 104 gr/dL, *red* glukosa negatif, urine blood negatif, dan protein negatif. Pemeriksaan glukosa dalam urine pada saat hamil merupakan salah satu upaya untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran kemih.⁵³ Mendengar kondisi kehamilannya yang dikatakan oleh dokter plasenta letak rendah dan bisa jadi harus menjalani operasi *sectio caesar* Ny. S kemudian merasa khawatir dan cemas. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor risiko usia ibu dan multiparitas, sesuai dengan jurnal yang ditulis oleh Jansen menyebutkan faktor risiko terjadinya implantasi plasenta yang abnormal.²²

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan secara subjektif dan objektif maka diagnosa yang ditegakkan pada pasien Ny S usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35⁺² minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan plasenta letak rendah.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi terkait hasil pemeriksaan, KIE kepada ibu terkait perubahan fisiologis ibu hamil, tanda dan bahaya kehamilan, tanda persalinan dan memberikan dukungan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan dikarenakan kehamilan dengan plasenta letak rendah dan jadwal kunjungan ulang. Memberikan ibu edukasi bahwa ada beberapa hasil penelitian melaporkan wanita hamil dengan plasenta letak rendah dapat melahirkan secara normal, akan tetapi tidak menutup kemungkinan dilakukan operasi sesar. Plasenta letak rendah bukan merupakan kontraindikasi untuk dilakukannya persalinan normal dan tidak meningkatkan angka morbiditas pada wanita hamil. Akan tetapi wanita hamil dengan plasenta letak rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk dilakukan operasi sesar *emergency* dibandingkan dengan wanita dengan perlekatan plasenta normal. Oleh karena itu penting untuk dilakukan diskusi guna mengambil keputusan bersama.²⁴ Edukasi terkait perubahan fisiologis selama hamil mulai dari perubahan hematologis yaitu volume plasma meningkat, perubahan pada sistem kardiovaskular yaitu adanya peningkatan curah jantung, perubahan adaptif pada pembuluh darah ginjal yaitu penurunan ketahanan pembuluh darah sistemik, perubahan pernapasan yaitu adanya peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan, metabolisme air tubuh yang memiliki peranan penting dalam menjaga sistem tubuh yang lain.⁵⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uwin et al melaporkan bahwa terapi *deep breathing* atau napas dalam dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil yang berisiko. Terapi ini bekerja dengan cara merelaksasikan otot – otot dan syaraf pada tubuh yang mengalami ketegangan. Selain itu juga dapat menurunkan stress akibat dari adanya kecemasan karena adanya nyeri.⁵⁵ Tanda bahaya kehamilan menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

diantaranya janin dirasa kurang gerak aktif dibandingkan sebelumnya, muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, air ketuban sudah keluar sebelum waktunya, perdarahan pada saat hamil muda maupun hamil tua, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau adanya sakit kepala disertai dengan kejang.²⁹

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Ny. S tanggal 19 Januari 2024 melalui sosial media *whatsapp*. Ibu datang ke RS Sakina Idaman tanggal 19 Januari 2024 dengan keluhan merasa kenceng-kenceng yang teratur. Tanggal 18 Januari 2024 ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk kontrol kehamilan dan masih merasa khawatir akan kondisinya, saat ini ibu dijadwalkan untuk USG lagi. Pemeriksaan data objektif pada tanggal 18 Januari 2024 TD : 126/88 mmHg, Nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, SB : 36.7 °C, TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, presentasi kepala sudah masuk panggul. Pada tanggal 19 Januari 2024, sebelumnya ibu mengatakan tanggal 18 Januari 2024 jam 16.30 ke RS Sakina Idaman (RSSI) dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas, karena praktek dokter mulainya pukul 19.00 WIB, ibu pulang ke rumah dulu. Kemudian datang lagi ke RSSI, dan dilakukan pemeriksaan dan USG oleh dokter, dan dikatakan plasenta di bawah dan akan direncanakan sesar. Ibu mengatakan selesai pemeriksaan pukul 21.30 WIB. Pulang ke rumah dan diberi pengantar tanggal 1-2-2024 (2 minggu) untuk kontrol kembali ke RSSI. Ibu mengatakan kelelahan pagi sampai siang di Puskesmas, sore sampai malam di RSSI terus merasakan kadang – kadang timbul kenceng lebih sering tapi jaraknya masih belum teratur. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 35 minggu 5 hari. Kemudian ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng secara teratur sejak tanggal 19 Januari 2024 pukul 05.00 WIB, menurut ibu, beliau makan terakhir tanggal 18 Januari 2024

pukul 21.00 WIB, BAB terakhir pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 04.30 WIB, BAK terakhir tanggal 19 Januari 2024 pukul 08.00 WIB. Hal tersebut sesuai dengan tanda – tanda persalinan yang disebutkan oleh Yulizawati (2019) bahwa adanya his atau kenceng – kenceng secara teratur dan adanya pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm.¹⁸

Menurut pasien pemeriksaan tanda vital pada Ny. S didapatkan hasil TD 130/80 mmHg, nadi tidak terkaji, kemudian dilakukan periksa dalam dikatakan pembukaan 5 cm, kemudian dilakukan pemasangan infus dan merasakan ketuban pecah, kontraksi yang dirasakan ibu semakin sering dan teratur serta ibu ingin mengejan. Pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, pukul 10.07 WIB bayi lahir menangis melalui jalan lahir dengan jenis kelamin laki – laki. Dilakukan IMD oleh bidan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan dapat ditegaskan diagnosis Ny. S usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35 minggu 5 hari persalinan spontan dengan plasenta letak rendah.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh dokter dan bidan di RS Sakina Idaman. Penulis tidak melakukan pendampingan secara langsung dikarenakan pasien di rujuk ke RS Sakina Idaman dan melahirkan bayinya di sana, kemudian penulis menghubungi ibu melalui *whatsapp* segera setelah ibu melahirkan. Penatalaksanaan kala II persalinan yaitu melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN), bayi dapat lahir secara spontan pada tanggal 19 Januari 2024 jam 10.07 WIB dengan jenis kelamin laki – laki. Menurut ibu bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, tangan dan kaki bergerak - gerak. Plasenta lahir spontan tidak lama dari kelahiran bayinya kemudian terasa perut dimasuki oleh tangan bidan dan dikatakan bersih. Pemberian KIE pada ibu paska bersalin melalui telepon

terkait nutrisi setelah melahirkan dan perawatan payudara setelah melahirkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayu penting untuk memenuhi nutrisi ibu setelah melahirkan sehingga tidak mengganggu proses pemulihan. Apabila tidak terpenuhi maka proses pemulihan tubuh akan lebih lama menuju kondisi sebelum hamil dan produksi ASI akan menurun.⁵⁶ Selain itu memberikan edukasi terkait perawatan payudara sehingga melancarkan produksi ASI. Perawatan payudara merupakan tindakan yang dilakukan untuk melakukan perawatan payudara terlebih lagi pada masa menyusui untuk melancarkan produksi dan pengeluaran ASI. Perawatan payudara memiliki manfaat untuk merangsang kelenjar air susu dan mengakibatkan produksi ASI lebih lancar dan mencegah penyumbatan pada saluran payudara.⁵⁷ Memberikan edukasi terkait kombinasi intervensi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.⁵⁸

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 melalui telepon seluler dan *whatsapp*. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 10.07 WIB lewat jalan lahir. Melakukan pengkajian secara subjektif bertanya kepada ibu. Menurut ibu, bayi lahir langsung menangis, kedua tangan dan kaki bergerak – gerak. Bayi ditempelkan ke dada ibu akan tetapi belum berhasil menghisap puting susu. Nilai APGAR bayi tidak terkaji. Dikatakan pemeriksaan bayi normal, tidak ada kelainan, diberikan salf mata, disuntik imunisasi HB0, dan pencegahan perdarahan bayi. Kemudian bayi dirawat bersama ibu. Pengukuran antropometri bayi yaitu BBL 2720 gram, PBL 49 cm, LK 30 cm. Hal ini sesuai dengan ciri – ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala

33 – 35 cm, kulit kemerah – merahan, lahir langsung menangis kuat, refleks hisap dan telan sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. ³⁶Tenaga kesehatan melakukan IMD selama satu jam pada Ny. S. IMD atau Inisiasi Menyusu Dini bermanfaat untuk membuat ibu dan bayi menjadi lebih nyaman, tidak mengalami stress, pernapasan dan detak jantung menjadi semakin stabil yang disebabkan adanya kontak kulit ibu dan bayi. Selain itu adanya rangsang dari bayi berupa emutan dan jilatan pada puting susu ibu merangsang sekresi hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi dan mengurangi perdarahan. ⁵⁹

Kunjungan KN II dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 22 Januari 2024 ibu mengatakan bayi menyusu akan tetapi ASI yang keluar masih sedikit, bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi minum ASI, BAB sebanyak 1 – 2 kali dalam sehari, BAK 7 – 10 kali, bayi masih banyak tidur. Data objektif diperoleh dari buku KIA dan pemeriksaan langsung yaitu BBL 2720 gram, PB 49 cm, LK 30 cm, KU baik, CM, tonus otot kuat, refleks hisap dan telan kuat, kepala tak tampak *caput suksedaneum* dan tidak ada hematoma, wajah tampak ikterik, tampak tali pusat masih basah, tidak berbau, Nadi 130 kpm, suhu 37 °C, RR 50 kpm.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data didapatkan diagnosis By. Ny. S usia 2 jam, normal. Berdasarkan pengkajian data objektif dan subjektif diperoleh diagnosis By. Ny. S usia 3 hari, kurang bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan cukup.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE terkait pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda dan bahaya bayi baru lahir, imunisasi bayi. Pemberian ASI Eksklusif diantaranya bermanfaat untuk mencegah angka kematian bayi

dikarenakan diare pada bayi, maka penting untuk memberikan ASI sedini mungkin dan secara eksklusif.⁶⁰ KIE terkait menyusui juga dapat mengurangi nyeri pada saat bayi nantinya mendapatkan imunisasi salah satunya pada saat dilakukan imunisasi BCG. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dar *et al* menyatakan bahwa menyusui langsung selama pemberian vaksinasi BCG pada neonatus cukup bulan yang sehat memiliki efek analgesik dibandingkan tanpa intervensi dan dapat digunakan dalam prosedur nyeri ringan pada neonatus.⁶¹ Berdasarkan buku KIA terdapat beberapa tanda dan bahaya bayi baru lahir yang harus diperhatikan oleh ibu diantaranya adalah demam, diare, muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih, sesak napas, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai meluas ke dinding perut, BAB berwarna pucat. Memberikan edukasi perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA yaitu cara memberikan ASI, cara menjaga bayi supaya tetap hangat, cara melakukan perawatan tali pusat, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan memberikan ASI saja sampai dengan usia bayi enam bulan.⁴³

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan kepada Ny. S pada tanggal 22 Januari 2024. Pada saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan saat ini perutnya masih mules, ASI baru keluar sedikit, merasa nyeri pada jalan lahir sudah berkurang. BAB dan BAK lancar tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S menunjukkan KU baik, TD 120/70 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36.4 °C, mammae membesar masih teraba lembek, puting menonjol, ASI keluar sedikit, kolostrum (+), TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, lokea rubra ± 10 cc, jahitan bersih tidak ada tanda

infeksi, NRS 1. Kemudian dilanjutkan kunjungan KF IV pada tanggal 16 Februari 2024 melalui kunjungan rumah.

2. Analisis

Berdasarkan data tersebut diperoleh diagnosis Ny. S usia 42 tahun dengan P3Ab0Ah3 nifas hari ke dua normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE ASI Eksklusif, kebersihan tangan, pijat oksitosin, tanda dan bahaya nifas, dan personal *hygiene*. Menurut buku KIA pemberian ASI dilakukan dengan cara menyusui sesering mungkin atau semau bayi (8 – 12 kali sehari atau lebih), apabila bayi tidur lebih dari tiga jam bangunkan lalu disusui, susui bayi sampai payudara terasa kosong kemudian lakukan pada sisi yang lain, apabila bayi sudah kenyang dan payudara masih terasa penuh maka lakukan perah ASI yang bertujuan untuk mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI ibu. Posisi : Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus. Wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting susu ibu. Badan bayi dekat ke tubuh ibu Ibu menggendong dan mendekap badan bayi secara utuh. Perlekatan : Bayi berada dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar. Dagu bayi menyentuh payudara ibu. Bagian areola payudara bagian atas lebih banyak terlihat dibandingkan bagian bawah. Bibir bayi tampak memutar keluar. Berdasarkan buku KIA tanda dan bahaya nifas diantaranya adalah demam lebih dari dua hari, adanya cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, tampak merah dan disertai nyeri, bengkak pada bagian wajah, tangan, kaki atau sakit kepala dan kejang, ibu tampak sedih, murung dan menangis tanpa sebab serta adanya perdarahan pada jalan lahir.⁴³ Memberikan edukasi terkait kombinasi intervensi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.⁵⁸KIE kebersihan diri dengan memberikan edukasi

pentingnya menjaga kebersihan diri sebagai upaya untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan bagi ibu. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, melakukan penggantian pakaian dan alas tidur secara teratur, melakukan perawatan perineum dengan tepat yaitu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang baik pada luka jahitan dan kulit.⁶² Mengajarkan keterlibatan suami sebagai suami siaga yaitu membantu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian mengepel dan sebagainya, membantu merawat bayinya dengan cara mengganti popok, menggendong, memandikan bayi, memberikan waktu luang untuk mendengarkan keluhan ibu supaya kondisi psikisnya lebih tenang, memberikan kasih sayang kepada ibu. Selain itu keterlibatan keluarga yang lain seperti mertua yang memberikan dukungan kepada menantunya.²⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada ibu tanggal 22 Januari 2024 melalui kunjungan rumah. Pengkajian dilakukan pada ibu tanggal 22 Januari 2024 melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulanan dan satu bulanan. Saat ini ibu masih bingung terkait KB apa yang akan dipakai nantinya. Meskipun ibu telah lama menggunakan KB suntik, akan tetapi ibu mengatakan belum tahu banyak terkait KB suntik. Saat ini ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual untuk sementara waktu sebelum ibu menggunakan kontrasepsi dan selama masa nifas berakhir. Ibu berencana melakukan KB di Puskesmas Godean 1.

Pengkajian selanjutnya dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi tidak ada keluhan, sudah melakukan imunisasi 20 Februari 2024 4 macam yaitu polio, DPT-Hb-Hib1, rotavirus 1, PCV 1. Ibu mengatakan setelah berdiskusi suami setuju apabila KB suntik 3 bulanan.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diperoleh diagnosis Ny. S usia 42 tahun P3Ab0Ah3 calon akseptor KB.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik. Memberikan KIE terkait KB suntik 3 bulan kepada ibu dan suami. Memberikan edukasi terkait efek jangka panjang suntik KB 3 bulan yang mengandung DMPA (depot *medroxyprogesterone acetate*) berdasarkan jurnal melaporkan bahwa penggunaan DMPA dalam jangka panjang dikaitkan dengan rendahnya masa tulang dan osteoporosis pada wanita yang telah menggunakan metode ini selama 10 tahun atau lebih. Penggunaan DMPA yang lama menunjukkan kehilangan masa tulang yang lebih besar.⁶³ Setelah berdiskusi dengan suami, Ny. S mengatakan tetap mantap untuk menggunakan KB suntik 3 bulan untuk kontrasepsi paska melahirkan anak ke tiga ini. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu yang menggunakan KB suntik 3 bulan memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan ASI.⁶⁴