

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan dengan tinjauan teori yang ada pada bab II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga asuhan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan SOAP untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 06 Maret 2020. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 9T. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB dan Tinggi Badan, pengukuran LILA, Tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri, Tablet tambah darah, Tetanus Toxoid lengkap, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Tes Laboratorium, Tatalaksana kasus dan yang tidak dilakukan adalah Temu wicara dalam rangka persiapan perujukan.

Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 22, sekor awal ibu hamil (2) faktor riwayat abortus, riwayat abortus memiliki resiko plasenta previa, solusio plasenta, abortus berulang, (4) posisi melintang, posisi letak lintang memiliki resiko mengalami cedera pada rahim (8) dan (8) pernah oprasi secar, riwayat secar memiliki resiko infeksi, perdarahan. Masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) yang ditolong Dokter serta hanya dapat ditolong di Rumah Sakit (RS).

Kunjungan pertama ANC Tanggal 23 November 2020. Dalam melakukan pelayanan ANC, ada 10 Standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga Kesehatan (Depkes RI, 2009). Dikenal dengan 10 T yaitu: Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah Timbang berat badan (BB), mengukur Tinggi Badan (TB) dan mengukur Tekanan darah. Ny."A" mengalami kenaikan berat badan selama masa kehamilan dimana berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg dan berat badan di usia kehamilan 36 minggu 2 hari yaitu 64s kg. Dengan demikian kenaikan

berat badan Ny."A" sama dengan teori (Saryono, 2010) yaitu kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 10 kg, sampai 16 kg, dimana berat badan Ny."A" mengalami kenaikan 14 kg selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan Ny."A" adalah 155 cm dalam kategori normal berdasarkan teori (Saryono, 2010). Pengukuran tekanan darah Ny."A" dalam kondisi normal yaitu 110/80 mmHg. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Mufdillah, 2009). Mengukur lingkaran lengan atas, menurut Depkes RI (2002) ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA Ny."A" adalah 28 cm termasuk dalam gizi normal.

Pada kunjungan kedua ANC Tanggal 30 November 2020. Dalam melakukan pelayanan ANC, ada 10 Standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga Kesehatan (Depkes RI, 2009). Dikenal dengan 10 T yaitu: Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah Timbang berat badan (BB), mengukur Tinggi Badan (TB) dan mengukur Tekanan darah. Ny."A" mengalami kenaikan berat badan selama masa kehamilan dimana berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg dan berat badan di usia kehamilan 37 minggu 2 hari yaitu 64 kg. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny."A" sama dengan teori (Saryono, 2010) yaitu kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg, sampai 16 kg, dimana berat badan Ny."A" mengalami kenaikan 10 kg selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan Ny."A" adalah 155 cm dalam kategori normal berdasarkan teori (Saryono, 2010). Pengukuran tekanan darah Ny."A" dalam kondisi normal yaitu 120/70 mmHg. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Mufdillah, 2009). Mengukur lingkaran lengan atas, menurut Depkes RI (2002) ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA Ny."A" adalah 28 cm termasuk dalam gizi normal.

Berdasarkan rumus Jonhson toshack untuk menghitung tafsiran berat janin. Pada kehamilan usia 37 – 38 minggu, Ny."A" memiliki TFU 33 cm didapati hasil TBJ 3410 gram, dan tafsiran berat janin masuk dalam kategori normal. Pemeriksaan presentasi janin pada Ny."A" menggunakan metode Leopold, selama pemeriksaan ANC Ny."A" tidak mengalami masalah pada presentasi janin hanya mengalami masalah pada presentasi letak melintang yaitu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu ,sedangkan bokong

berada pada sisi yang lain (Wiknjosastro,2012) . DJJ dalam batas normal yaitu 145x/menit.

Penulis juga menerangkan bahwa makanan dan gizi selama hamil adalah kebutuhan nutrisi untuk Kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya. Makanan yang diperlukan adalah gizi yang seimbang meliputi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Ny."A" menurut kebiasaan makannya yaitu 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk, ibu juga sering mengkonsumsi buah.

Menurut Saiffudin (2010), interval dalam memberikan imunisasi TT pada ibu hamil, yaitu TT1 pada kehamilan pertama kunjungan ANC pertama, 4 minggu kemudian setelah TT1, 6 bulan setelah TT2, dilanjutkan 1 tahun setelah TT3 dan 1 tahun setelah TT4. Pemberian vaksin TT pada Ny."A" sudah lengkap jadi pada kehamilan ini tidak diberi vaksin TT.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny."A" sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya. Ny."A" memeriksakan laboratorium darah dan urin selama kehamilan sebanyak 1x yaitu dengan hasil Hb 12,3%, golongan darah B/RH+, GDS 85mg/dl, protein urine negative, reduksi urin negative, HBsAG : NR, HIV (-). Dari hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar haemoglobin (HB) Ny."A" dalam batas normal. Golongan darah Ny."A" adalah B. protein urine, reduksi urine dan HIV menunjukkan hasil negative.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya dalam menjaga kualitas kehamilan dan menghindari gangguan Kesehatan baik ibu dan janinnya. Hal inilah yang menjadi dasar Ny."A" untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengingat ini adalah kehamilan ke tiga. Ny."A" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan ANC Ny."A" telah sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Jadi Ny."A" telah memenuhi kunjungan ANC dengan frekuensi sebanyak 7 kali.

Pelayanan yang diberikan telah sesuai dan tidak menemui kejanggalan. Pada prosesnya, asuhan yang dilakukan menemui kesesuaian antara teori dan

prakteknya. Terbukti, pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas dan kebiasaan makan), ukur tinggi fundus uteri, dan menentukan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), pemberian tablet Fe, tes laboratorium dan pemberian informasi Kesehatan serta inform consent Ny."A" dan keluarga.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada kasus Ny."A" dilakukan persalinan secara Seksio sesarea pada tanggal 02 Desember 2020. Menurut Skor Poedji Rochjati Ny."A" mendapatkan skor 22, yaitu skor awal ibu hamil (2), posisi letak lintang (8) riwayat abortus (4) jadi total skor yaitu 14. Jumlah skor 14 termasuk dalam kategori resiko sangat tinggi.

Pre Operasi (pre bedah) merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologi. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Dari kasus diatas pada Ny."A" tergolong kategori resiko sangat tinggi dengan kelompok resiko penyulit kehamilan letak melintang, bahaya untuk ibu kesulitan dalam persalinan seksio sesaria, dan bahaya untuk bayi bisa lahir asfiksia (kesulitan bernafas).

Presentasi letak melintang merupakan keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Wijosastro, 2012)

Operasi sesar atau bedah besar, disebut juga dengan seksio sesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan pada bagian intraperitoneum pendekatan lapis demi lapis sampai pada uterus ibu untuk mengeluarkan bayi. Adapun resiko setelah menjalani operasi sesar adalah sebagai berikut:

1. Rasa sakit setelah operasi banyak orang beranggapan jika melahirkan secara Caesar tidak menimbulkan rasa sakit nyatanya ini merupakan faktor negative karena rasa sakit bisa berlangsung setidaknya untuk beberapa minggu setelah operasi. Rasa sakit berada di bekas luka sayatan dan adanya ketidaknyamanan pada ibu.
2. Infeksi, terutama infeksi pada luka bekas operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi pada dinding Rahim.
3. Pembekuan darah dikaki atau paru-paru.
4. Kehilangan banyak darah.
5. Efek setelah pembiusan yaitu mual, muntah, kedinginan dan sakit kepala.
6. Timbulnya luka bekas sayatan dan jaringan parut. Hal ini tidak bisa dihindari usai menjalani operasi. Sayatan akan menimbulkan luka pada perut. Biasanya setelah beberapa tahun, luka tersebut akan tersamarkan. Luka bekas Operasi Caesar bisa terlihat jika diperhatikan dengan seksama, tapi pada umumnya hampir menyerupai warna kulit disekitarnya.
7. Cidera pada organ lain. Hal ini dapat terjadi selama operasi.
8. Kematian. Namun hal ini sangat jarang terjadi. Kemungkinannya hanya sekitar 2 dari 100.000 ibu yang meninggal akibat operasi Caesar.
9. Risiko jangka panjangnya adalah leher rahim terhalang dengan tumbuhnya plasenta didalam rahim, kondisi ini biasanya disebut plasenta previa. Selain itu bisa juga mengalami gangguan plasenta seperti plasenta akreta yang dapat menyebabkan perdarahan hebat setelah melahirkan.

Dilihat dari keseluruhan persalinan berjalan selaras dengan kebutuhan pertolongan medik yaitu persalinan operasi Caesar pada ibu hamil dengan letak posisi melintang.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan di dada Ny "A" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meskipun hanya sebentar. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. Bayi diberikan susu formula sementara untuk pengganti ASI di karenakan ASI ibu belum keluar untuk menggantikan cairan tubuh pada bayi. Ibu dan keluarga menyetujui untuk memberikan susu formula untuk bayi nya dan suami bersedia menandatangani surat pernyataan inform consent dari Rs.

Bayi Ny."A" lahir secara Seksio Caesarea, dengan BBL 2900 gram, PB 50 cm, LIDA 34 cm, LIKA 35 cm, LILA 12 cm, serta tanda-tanda vital normal. Menurut Sondakh. (2013) Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan Panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit,. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."A" setelah kelahiran adalah mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan telapak tangan bayi, kemudian mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi serta menunda memandikan bayi selama 6 jam. Membungkus tali pusat bayi dengan kassa untuk mencegah terjadinya infeksi. Memberikan suntikan vitamin K1 dipaha kiri dengan dosis 0,5 secara IM untuk mencegah perdarahan intracranial. Memberikan salep mata erlamycetin pada mata bayi 1 jam. Memantau suhu, pernafasan dan nadi bayi, dalam keadaan normal. Menyuntikkan imunisasi pertama yaitu imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit Hepatitis setelah 2 jam pasca lahir.

Menurut Depkes RI pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati, sehingga tidak terjadi adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Dan memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menyusui bayinya secara *on demand* / setiap 2 jam sekali.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan bayi dalam keadaan normal, kulit tampak kemerahan, terdapat sedikit lanugo, kepala tidak ada caput susedaneum ataupun cephal haematoma, rambut tipis berwarna hitam, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak tampak retraksi dinding dada, tali pusat basah tidak tampak kuning kehijauan.

4.3.1 Kunjungan Neonatus I

Bayi Ny."A" pada kunjungan Neonatus I sudah diberi susu formula dikarenakan ASI ibu belum keluar. Susu Formula sendiri terbuat dari bahan dasar susu sapi yang tidak mempunyai manfaat seperti ASI. Kemudian jika terjadi salah

pengenceran susu formula dapat berdampak buruk bagi pencernaan bayi. Selain itu, penyimpanan susu formula yang tidak steril sangat memungkinkan juga berdampak tidak baik pada pencernaan. Ibu dan keluarga menyetujui untuk memberikan susu formula untuk bayinya dan suami bersedia menandatangani surat pernyataan informed consent dari RS

4.3.2 Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan kedua bayi Ny."A" dilakukan pemeriksaan fisik. Berat badan bayi digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) pada masa bayi balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun gizi kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites edema, dan adanya tumor, selain itu berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. (Supriasa ddk, 2013). Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Marni & Rahardjo, (2012) Tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 12 perawatan tali pusat menggunakan kassa steril dan selalu menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi dan ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar.

4.3.3 Kunjungan Neonatus III

Pada kunjungan ketiga atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."A" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."A" terdapat peningkatan berat badan menjadi 3400 gram, dan PB 51 cm. Pada kunjungan ketiga ini bayi Ny."A" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu diberikan KIE tentang perawatan pada bayi dan pemberian ASI secara *on demand*.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan P2 Ab1 Post-SC dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I saat 6-8 jam post partum, kunjungan II pada 6 hari post partum, dan kunjungan ke III pada 14 hari post partum.

4.4.1 Post partum 6 jam

Pada Post-SC 2 jam ibu mengatakan bahwa ibu belum kentut, menurut penulis belum kentut dikarenakan ibu belum bisa belajar miring kanan atau miring kiri sehingga kerja usus belum bisa kembali normal. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut : TD :130/80 mmHg, Nadi : 89x/menit, Payudara : ASI sudah keluar sedikit-sedikit , Abdomen : Kassa menutup luka bekas operasi, tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan darah, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Genetalia :Lochea Rubra perdarahan pervaginam \pm 25 cc, terpasang kateter produksi urine \pm 150 cc. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri, jika sudah mampu leluasa mobilisasi miring kanan dan miring kiri kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, (2010). Kemudian nutrisi yang baik bagi ibu nifas Post-SC, istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk minum dan makan sedikit demisedikit, menganjurkan ibu untuk melakukan pumping untuk mengkosongkan payudara karena ibu masih belum bisa menyusui bayinya secara langsung.

Pada kasus antepartum bleeding faktor resiko yang dapat terjadi adalah perdarahan post partum karena atonia uteri (karkata, 2013) hal ini terjadi karena uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny"A" ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dahulu dilakukan drip oxytosin 10 UI + 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi.

Saat melakukan kunjungan Ny"A" pada hari pertama yang disebut fase taking in tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan.

4.4.2 Post partum 6 hari

Pada kunjungan ke II (6 hari) tanggal 05 – 07 – 2020 pukul 10.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dengan hasil : TD: 120/70 mmHg, Nadi : 85x/menit, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis dan pusat, jahitan operasi Caesar masih terbalut dengan pembalut luka anti air kemudian dibuka dan dibersihkan

serta diganti dengan perban yang baru, luka sudah mengering tidak ada rembesan padaa luka jahitan, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, ASI keluar lancar dan tidak terjadi bendungan ASI.

4.4.3 Post partum 14 hari

Pada kunjungan ke III (14 hari Post-SC) tanggal 13 – 07 -2020 dilakukan pemeriksaan dengan hasil : TD : 130/70 mmHg, Nadi : 87x/menit kemudian melakukan pemeriksaan seperti tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dan menjelaskan tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir maupun luka bekas operasi, keluar cairan berbau, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka,tangan, kaki dan sakit kepala serta kejang, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan mengalami gangguan jiwa serta memberikan KIE tentang pemberian ASI saja sampai 6 bulan selanjunya MP-ASI dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga bayi umur 2 tahun. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas Post-SC. Dari hasil pemantaun tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas Post-SC berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu riwayat abortus diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan *implant* (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode *Amenorhea* Laktasi), senggama terputus (*Couitus Interuptus*) dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom. Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2006) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg.

Pada kunjungan ini Ny“A” di berikan KIE tentang KB yang cocok untuk ibu. Menurut Yuhendi dan Kurniawati (2013) keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulihan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga kecil,bahagia dan sejahtera keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil,bahagia dan sejahtera. Sehingga Ny “A” memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny“A” yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang di lapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Dan petugas (bidan).sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

Asuhan keluarga berencana pada Ny “A” di lakukan pada tanggal 18 Januari 2020 dimana ibu sudah memutuskan untuk merencanakan metode KB suntik 3 bulan. Melakukan KB suntik 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis,keadaan ibu dalam batas normal semua,serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif tidak mempengaruhi produksi ASI.

Keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78x/menit,pernafasan 20 x/menit,suhu 36°C,konjungtiva merah muda,seklera putih,genetalia ,ekstremitas tidak odema,tidak nampak varises.

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa Ny “A” usia 29 tahun P2Ab1 dengan menggunakan KB suntik 3 bulan.