

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kehamilan

5.1.1 Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu dengan status obstetri G2P1A0 mengatakan sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 37–38 minggu. Ibu mengeluh nyeri pinggang. Keluhan nyeri pinggang pada kehamilan trimester III merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil. Pada usia kehamilan 37–38 minggu, ukuran uterus semakin membesar sehingga terjadi perubahan pusat gravitasi tubuh ibu ke arah depan. Kondisi ini menyebabkan ibu menyesuaikan postur tubuh dengan meningkatkan lengkung punggung atau lordosis lumbal, sehingga otot pinggang dan punggung bawah bekerja lebih berat.

Nyeri pinggang juga dapat dipengaruhi oleh peningkatan berat badan selama kehamilan, tekanan bagian terbawah janin pada daerah panggul, peregangan otot abdomen, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi. Pada ibu multigravida, yaitu ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, keluhan nyeri pinggang dapat muncul karena otot dan ligamen pernah mengalami peregangan pada kehamilan sebelumnya. Meskipun demikian, keluhan nyeri pinggang tetap perlu dikaji untuk

memastikan tidak disertai tanda bahaya seperti perdarahan, keluar air-air dari jalan lahir, kontraksi teratur, nyeri perut hebat, demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak wajah/tangan, atau gerakan janin berkurang.

Berdasarkan data subjektif, keluhan utama ibu adalah nyeri pinggang pada kehamilan trimester III. Apabila keluhan tersebut tidak disertai tanda bahaya, maka nyeri pinggang dapat dikategorikan sebagai ketidaknyamanan fisiologis kehamilan trimester III yang membutuhkan edukasi, dukungan, serta penatalaksanaan nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan ibu.

5.1.2 Objektif

Dalam pengumpulan data objektif melalui pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada Ny. D tidak ditemukan adanya keadaan yang menyimpang. Pada Ny. D diperoleh hasil TFU 30 cm dari pemeriksaan tinggi fundus dihasilkan taksiran berat badan janin Ny. D 2.945 gram, hal ini sesuai dengan pernyataan Wulansari berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1.000 gram menjelang akhir kehamilan (40 minggu). Pada pemeriksaan abdomen yaitu pada palpasi Leopold 1 teraba lunak, bulat tidak melenting, Leopold 2 di perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti ada tahanan dan di perut sebelah kiri ibu teraba bagian bagian kecil, Leopold 3 yaitu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting sudah masuk PAP, yaitu pada kehamilan normal bagian terendah janin teraba keras, bulat dan

melenting. Hasil pemeriksaan DJJ yaitu 143 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kehamilan normal trimester III bagian bawah janin adalah kepala (Asmara et al., 2019). Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin serta cara standar operasional pelayanan tentang manuver melakukan leopold (Asmara et al., 2019).

5.1.3 Analisa data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh analisa data Ny. D 30 tahun G2P₁A₀ Hamil 37-38 minggu Fisiologis dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang. Masalah utama yang ditemukan adalah nyeri pinggang pada kehamilan trimester III. Nyeri pinggang tersebut kemungkinan berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan, yaitu pembesaran uterus, peningkatan beban tubuh, perubahan pusat gravitasi, peningkatan lordosis, tekanan pada area panggul, serta pelonggaran ligamen akibat hormon relaksin. Kondisi ini umum terjadi pada akhir kehamilan dan dapat memengaruhi aktivitas, istirahat, serta kenyamanan ibu.

Masalah potensial yang perlu diwaspadai adalah nyeri pinggang yang semakin berat, gangguan tidur, kelelahan, keterbatasan aktivitas, kecemasan menjelang persalinan, serta kemungkinan tanda persalinan atau tanda bahaya yang perlu segera ditangani. Oleh karena itu, kebutuhan ibu adalah edukasi mengenai nyeri pinggang fisiologis, cara mengurangi nyeri, pemantauan gerakan janin, edukasi tanda bahaya, serta persiapan persalinan.

5.1.4 Penatalaksanaan

Selanjutnya direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan masalah-masalah pada pemeriksaan subjektif dan objektif, sebagai kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa

yang sudah diidentifikasi yang bersifat segera.

Asuhan yang diberikan oleh penulis kepada Ny. D yaitu diberikan penjelasan bahwa nyeri pinggang yang dirasakan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh pembesaran rahim, peningkatan berat badan, perubahan titik berat tubuh, peregangan otot, tekanan kepala janin pada panggul, serta pelonggaran ligamen akibat hormon kehamilan. Penjelasan ini diberikan agar ibu memahami bahwa keluhan yang dialami masih dapat terjadi secara fisiologis, namun tetap perlu diwaspadai apabila disertai tanda bahaya.

Ibu kemudian diberikan edukasi cara mengurangi nyeri pinggang di rumah, yaitu menjaga postur tubuh saat duduk, berdiri, dan berjalan, menghindari berdiri terlalu lama, tidak mengangkat beban berat, menggunakan alas kaki yang nyaman, serta bangun dari posisi tidur secara perlahan dengan memiringkan tubuh terlebih dahulu. Ibu juga dianjurkan tidur miring kiri dengan bantal di antara kedua lutut atau di bawah perut untuk mengurangi tekanan pada pinggang dan meningkatkan kenyamanan saat istirahat. Untuk membantu mengurangi keluhan, ibu dapat dianjurkan melakukan kompres hangat pada area pinggang, peregangan ringan, senam hamil sesuai kemampuan, atau teknik relaksasi napas dalam selama tidak ada kontraindikasi. Apabila tersedia dan sesuai kewenangan, dapat diberikan terapi nonfarmakologis seperti pijatan lembut pada area punggung atau pinggang dengan

memperhatikan keamanan ibu hamil, tidak menekan area perut, dan menghentikan tindakan bila ibu merasa tidak nyaman. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar air-air sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah atau tangan, nyeri perut hebat, demam, serta kontraksi teratur yang semakin kuat. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut.

Selain itu, ibu diberikan konseling persiapan persalinan karena usia kehamilan sudah memasuki 37–38 minggu. Persiapan yang perlu dilakukan meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, transportasi, biaya, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, serta pengenalan tanda awal persalinan. Ibu juga dianjurkan tetap melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal, memantau gerakan janin setiap hari, menjaga pola makan bergizi seimbang, cukup minum, cukup istirahat, dan mengonsumsi suplemen kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Seluruh hasil pemeriksaan, analisa, edukasi, tindakan yang diberikan, respons ibu, dan rencana tindak lanjut didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan sebagai dasar evaluasi pada kunjungan berikutnya.

5.2 Asuhan Persalinan

5.2.1 Kala II

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan Ny. D mules dan keluar lender pada tanggal 28 Januari 2025 pukul 00.00 WIB. Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin. Menurut (Diana, 2019) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny. D masih dalam keadaan normal.

b. Objektif

Pada pengkajian objektif penulis , mendapat data sebagai berikut : keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, kemajuan persalinan sesuai partograf, tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kepala di dasar panggul.

Ibu dipimpin meneran ketika ada his pukul 09.10 WIB, pukul 09.40 WIB bayi lahir spontan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Kemudian bayi dikeringkan dilakukan pemeriksaan selintas, di cek adanya bayi kedua, pemberian oksitosin 10 IU di paha kanan ibu segera setelah bayi lahir, penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi diletakan di atas perut ibu (IMD). Hal ini

sesuai dengan teori.

c. Analisa data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh analisa G₂P₁A₀ hamil 38 minggu inpartu kala II fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Setelah penulis melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif serta membuat analisis maka penulis dapat melaksanakan perencanaan pada asuhan Ny. D sesuai dengan kebutuhan yaitu : memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, siapkan alat dan penolong, menganjurkan untuk mengatur tenaga saat meneran, menganjurkan untuk istirahat minum bila tidak ada his, memberi motivasi, melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, menjepit dan memotong tali pusat, ganti handuk basah dengan kain kering, bungkus bayi dan susui (Rosyati 2017).

5.2.2 Kala III

a. Subjektif

Pada kala ini keluhan mules masih dirasakan ibu. Hal ini disebabkan karena otot rahim masih berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari implantasinya.

b. Objektif

Pada kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah plasenta lahir, pada kasus ini ditemukan bentuk uterus

yang membesar dan ada sedikit semburan darah dan tali pusat memanjang. Kala ini sudah berlangsung selama 10 menit plasenta langsung lahir spontan lengkap.

c. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh analisa Ny. D 30 Tahun P₂A₀ inpartu kala III fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Langkah-langkah manajemen aktif kala III dapat dilaksanakan dengan baik. Dari data diatas maka dinyatakan Ny. D 30 tahun P₂A₀ kala III Fisiologis. Lalu dilakukan massage uterus selama 15 detik dan hasilnya uterus berkontraksi kuat.

5.2.3 Kala IV

a. Subjektif

Pada kasus ini didapatkan ibu masih merasakan mules, hal tersebut dapat dikatakan normal karena masih adanya kontraksi otot rahim.

b. Objektif

Setelah plasenta lahir ukuran uterus menjadi turun sepusat dan uterus masih terus berkontraksi untuk mengeluarkan sisa darah dan involusi uterus, sehingga keluhan mules dan keluar darah sedikit dari jalan lahir.

c. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif

diperoleh analisa Ny. D 30 Tahun P₂A₀ inpartu kala IV Fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Pada pelaksanaan perencanaan penulis melaksanakan sesuai kebutuhan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisinya, menganjurkan ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengobservasi TTV, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan selama 2 jam pertama, mengajarkan ibu untuk memeriksa fundus.

5.3 Asuhan Masa Nifas

5.3.1 Subjektif

Setelah penulis melakukan analisis terhadap laporan Asuhan Kebidanan Nifas Normal pada Ny. D 30 Tahun P₂A₀ 6 jam post partum yang didapat melalui proses wawancara dan lembar observasi, penulis banyak menemukan kesesuaian antara konsep teori dan konsep dasar asuhan dengan kenyataan di lapangan. Pada saat mengumpulkan data subjektif penulis menemukan persamaan antara teori dan praktek di lapangan bahwa 6 jam postpartum ibu masih merasa lemas dan merasa mules, hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2015) 6 jam post partum pada ibu melahirkan masih merasakan mules diakibatkan pembuluh darah yang menjepit sebagai efek dari lepasnya plasenta.

5.3.2 Objektif

Dalam mengumpulkan data objektif Ny. D 6 jam postpartum diketahui keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, suhu 36,6⁰C adalah hal yang normal, sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2015) segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu badan tetapi tidak lebih dari 38⁰C. Bila terjadi peningkatan lebih dari 38⁰C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi Selanjutnya diketahui konjungtiva ibu merah muda, kolostrum positif, kontraksi baik, TFU 2 Jari dibawah pusat.

Penulis tidak menemukan kesulitan pada saat pengumpulan data karena sikap kooperatif dari Ny. D dan keluarga pada saat melakukan asuhan 1-3 hari postpartum. Pada saat mengumpulkan data subjektif penulis banyak menemukan kesesuaian antara teori dan praktek di lapangan. Ny. D mengatakan bahwa dirinya masih keluar darah merah. Keluhan ini sesuai dengan teori (Astuti 2015) yang menyatakan bahwa keluar darah merah disebut lochea rubra yang berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sisa sel desidua, verniks kaseosa lanuga, dan mekonium, yaitu selama 3 hari pasca persalinan.

Dalam mengumpulkan data objektif juga tidak menemukan kesulitan karena Ny. D bersedia diperiksa. Pada Ny. D 6 hari postpartum ditemukan puting susu menonjol, ASI yang keluar cukup, tidak ada pembengkakan serta nyeri pada payudara, ibu juga mengatakan proses laktasi lancar tidak ada masalah baik pada ibu maupun bayinya, TFU tidak teraba, lochea sangunolenta (merah kekuningan) dan tidak

berbau, luka laserasi membaik, pengeluaran normal namun ibu belum bisa memandikan bayinya sendiri .

Dalam mengumpulkan data objektif juga tidak menemukan kesulitan karena Ny. D bersedia diperiksa. Pada Ny. D hari ke 10 postpartum ditemukan puting susu menonjol, ASI yang keluar banyak namun terasa penuh pada payudara, ibu juga mengatakan proses laktasi lancar tidak ada masalah baik pada ibu maupun bayinya, TFU tidak teraba, lochea serosa (kekuningan/kecoklatan) dan tidak berbau luka laserasi membaik, pengeluaran normal.

Dalam mengumpulkan data objektif juga tidak menemukan kesulitan karena Ny. D bersedia diperiksa. Pada Ny. D hari ke 29 postpartum ditemukan puting susu menonjol, ASI yang keluar banyak, tidak ada pembengkakan serta nyeri pada payudara, ibu juga mengatakan proses laktasi lancar tidak ada masalah baik pada ibu maupun bayinya namun istirahat ibu terganggu akibat sering terbangun untuk menyusui bayinya, TFU tidak teraba, lochea alba (putih) dan tidak berbau luka laserasi mengering, pengeluaran normal.

5.3.3 Analisa Data

Pada hasil pemeriksaan ini dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami pemulihan organ yang sesuai dengan teori yaitu tinggi TFU serta pengeluaran lochea sesuai dengan lamanya hari ibu postpartum, dan proses laktasi ibu berjalan normal tidak ada masalah. Berdasarkan data pemeriksaan yang dikumpulkan oleh penulis maka benar bahwa Ny.

D 30 tahun P₂A₀ 6 jam - 29 hari postpartum fisiologis.

5.3.4 Penatalaksanaan

Langkah awal penulis dalam memberikan asuhan kepada Ny. D 6 jam postpartum yaitu memberitahukan keadaan ibu bahwa ibu sehat tidak ada masalah dalam kesehatannya. Hal ini penting dilakukan supaya ibu mengetahui keadaannya serta tidak khawatir terhadap keadaan dirinya.

Dalam melaksanakan asuhan pada Ny. D penulis memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan ibu nifas yaitu seperti pijat oksitosin, mengajari ibu cara memandikan bayi, istirahat disaat bayi tidur, memantau keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, perdarahan, laktasi, involusi uteri, lochea. Hal ini penting dilakukan, supaya ibu menjalani masa nifas dapat terkontrol, sehingga ketika timbul masalah dapat langsung ditangani. Kemudian penulis memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat dan kebutuhan nutrisi, serta tentang mobilisasi dini seperti senam nifas, hal ini penting diberikan supaya ibu melakukan mobilisasi dini, sehingga tidak terjadi kekakuan pada sendi serta penurunan TFU yang normal.

5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir.

5.4.1 Subjektif

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.D lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan dengan usia kehamilan 38 minggu dan berat badan lahir bayi 2600 gram. Menurut (Saputri 2017) bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu. bayi langsung menangis dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas bayi baru lahir Ny. D baik masih dalam batas normal.

5.4.2 Objektif

Pada bayi Ny. D warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Menurut (Saputri 2017), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis *head to toe* (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia), mengidentifikasi warna dan mekonium bayi. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. D baik masih dalam batas normal.

5.4.3 Analisa Data

Bayi Baru lahir 6 jam fisiologis.

Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai.

5.4.3 Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny D sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat cara merawat tali pusat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, imunisasi, control ulang dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Menurut penulis hal ini penatalaksanaan fisiologis.

5.1 Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada keluarga berencana.

5.5.1 Subjektif

Ibu menyatakan ingin berKB, sudah 42 hari masa nifas dan saat ini bayi hanya diberikan ASI saja, tidak diberikan susu formula. Berdasarkan data di atas, keadaan ibu normal, hal ini antara kasus dengan teori tidak ada kesenjangan, waktu sekarang pasca persalinan tepat untuk ibu menggunakan KB. Masa nifas (puerperium) dimulai

sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada Wanita menyusui.

5.5.2 Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,1° C. BB=63 kg, TB=149 cm. Pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan. Tfu sudah tidak teraba, sudah tidak ada lochea. Berdasarkan data objektif kondisi ibu sehat, normal, ibu bisa mengikut program KB.

5.5.3 Analisa Data

Analisa awal yang diperoleh dari data subjektif dan data objektif Ny. D umur 30 P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Dimana ibu pasca melahirkan 42 hari, kondisi alat kandungan sudah pulih kembali ke keadaan bentuk semula. Sesuai dengan teori bahwa kembalinya alat kandungan setelah melahirkan adalah 6 minggu.

5.5.4 Penatalaksanaan

Penulis telah melakukan konseling tentang KB kepada Ny.D dengan menggunakan media AKBK KB, penulis memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang baik untuk digunakan setelah

berakhirnya masa nifas, yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dan tidak mempengaruhi produksi ASI, penulis memberikan konseling kontrasepsi baik dari jenis metode kontrasepsi jangka Panjang seperti IUD dan implant dan metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik, penulis menjelaskan keuntungan dan kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi kepada Ny.D. Setelah mendapatkan konseling Ny.D dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi metode suntik 3 bulan.

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Keluarga berencana merupakan Tindakan membantu individua tau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone untuk mencegah kehamilan dengan menyuntikkan secara berkala ke dalam tubuh Wanita, kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung *Depo Provera* yang merupakan suspense cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot *medroksiprogesteron* (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta

lonjakan LH. Sesuai dengan teori bahwa metode kontrasepsi suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi tersebut.