

STUDY KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
PADA NY."E" GIPI000IDI BPS HJ. TITIK NURHAYATI, S.ST
DASUK KABUPATEN SUMENEP

Sitti Zainab¹⁾ Sri Yunita Suraida Salat²⁾

¹⁾Program Studi Kebidanan Universitas wiraraja
e-mail : zainabdodi30@gmail.com*

²⁾Studi Kebidanan Universitas wiraraja
e-mail : yunitafik@wiraraja.ac.id

Dalam siklus kehidupan setiap wanita mengalami kejadian yang dinamakan masa kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir, dan menggunakan KB. Seorang wanita perlu menjaga kesehatan dan keselamatan jiwanya karena banyak faktor yang dapat mengancam selama siklus kehidupannya. Untuk mengurangi resiko tersebut, study kasus ini di buat dengan tujuan untuk memberikan Asuhan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny."E" pada masa Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian yang bersifat deskriptif dengan Sampel yang di pilih yaitu Ny. "E" usia 27 tahun GIPI000I, alat ukur yang di gunakan yaitu Buku KIA, APN 60 langkah, partograf, penapisan, APGAR skor, Kartu KB. Teknik analisa yg digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendekatan asuhan menggunakan metode SOAP.

Proses kehamilan pada Ny."E" berlangsung secara normal. Selama Kehamilan, Ny"E" hanya mengalami keluhan fisiologis yaitunyeri pinggang pada kehamilan 38 minggudan nyeri perut bagian bawahpada kehamilan 40 minggu dan tidak ada tanda yang mengarah pada patologi. Sedangkan pada proses persalinan Ny. "E", lama kala I berlangsung selama \pm 3 jam, kala II selama 25 menit, kala III selama 5 menit, Kala IV selama 2 jam. Bayi Lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, BB:2800 gram, PB: 48 cm, A-S 7-8. Selama kunjungan masa nifaspun Ny. "E" tidak memiliki keluhan yang mengganggu rasa nyamannya. Dan pada kunjungan KB yg dilakukan sebanyak 2x pilihan ibu jatuh pad metodeIUD.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny."E", Ny "E" melewati masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan normal serta kondisi bayi Ny"E" juga dalam kondisi sehat. Keluarga juga memberikan dukungan pada Ny"E" selama masa kehamilan sampai pemilihan metode KB.

Kata kunci: Bayi Baru Lahir, KB, Kehamilan, Nifas Persalinan.

PENDAHULUAN

Setiap wanita ingin memberikan keturunan kepada suami dan keluarganya, karena mempunyai anak adalah impian semua keluarga. Maka dari itu setiap perempuan ingin kehamilan, persalinan ,nifas dalam keadaan yang normal, mengurus bayi

baru lahir dengan baik hingga menentukan kontrasepsi yang akan di pilih untuk mengatur jarak kehamilan. Kesejahteraan ibu dan anak merupakan pertimbangan yang penting untuk membangun kualitas hidup yang baik. Maka dari itu wanita harus menjaga kesehatan dan

keselamatan jiwanya dari berbagai macam faktor yang dapat mengancam selama siklus kehidupannya

Untuk Angka kematian Ibu dan angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2015 sampai tahun 2017. Namun menurut Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan Pada tahun 2016 yang mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Masalah Angka kematian bayi mengalami penurunan yaitu di tahun 2015 angkanya mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 menjadi 23,6 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan jawa timur)

Menurut data yang diberikan oleh dinas kesehatan Kabupaten Sumenep (17 Januari 2019), pada tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) terdapat 8 ibu meninggal dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu terdapat 12 ibu meninggal. Sementara mengenai kasus Angka kematian bayi (AKB) ada penurunan disbanding tahun sebelumnya yaitu angka kematian bayi pada tahun 2018 ada 32 bayi meninggal sedangkan pada tahun 2017 masih sebanyak 33 bayi meninggal. Sedangkan untuk AKI di puskesmas Dasuk pada tahun 2016 sampai dengan 2018 tidak ada angka kematian ibu dan untuk AKB pada tahun 2016 sampai 2017 tidak ada kematian bayi namun pada tahun 2018 terdapat 4 bayi meninggal dari 405 kelahiran hidup.

dr. Eni Gustina mengungkapkan pada tahun 2016 penyebab kematian ibu 32% diakibatkan perdarahan

Sementara 26% diakibatkan hipertensi. Sedangkan Penyebab lain yang menyebabkan ibu meninggal adalah seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir yaitu didominasi berat badan lahir rendah karena kelahiran prematur, Asfiksi dan Infeksi. Dan yang menjadi masalah hampir di seluruh wilayah Indonesia yaitu kehamilan di usia muda (usia < 20 tahun) hal inilah yang menyebabkan resiko kehamilan dan proses persalinan meningkat, dikarenakan rahim belum siap untuk dijadikan tempat konsepsi sehingga menyebabkan komplikasi

Kementrian kesehatan memilih program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebagai salah satu upaya terobosan baru dalam meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi sebagai usaha mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana (KB)

METODE

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendekatan metode SOAP.

Asuhan kebidanan dilakukan pada bulan April sampai Mei 2019. Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Wilayah Kerja BPS bidan Hj. TITIK NURHAYATI, S.ST Kecamatan Dasuk

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, KB.selanjutnya dianalisa

berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Rekap Data ANC Ny. E di BPS HJ. TITIK NURHAYATI, S.ST

Tgl ANC	Riwayat ANC di Bidan						Riwayat ANC Saat Ini	Ket.
	19/10/2018	29/12/2018	08/02/2019	22/02/2019	10/03/2019	29/03/2019		
UK (mgg)	15	24	31	34	38	38	Umur ibu 27 tahun, Gerakan janin dirasakan pertama UK 16 minggu	
Anamnesa	Nyeri ulu hati, sering kencing, kram, sakit punggung	Batuk,pilek, nyeri perut bagian bawah, sering kencing	Nyeri perut bagian bawah kram,nyeri pinggang, sering kencing	Tangan,lengan kram,sakit mata, sering kencing, nyeri pinggang	Nyeri pinggang	Kram perut bagian bawah,nyeri pinggang,sering kencing,batuk	Hasil lab 05november 2018 Hb : 11,9 gr% Golda : B Prot urine(-) Glukosa urine (-) Hasil lab 16 April Protein urine (+)16 minggu	
TD	100/70	120/70	110/70	120/70	110/70	120/80	Sebelum hamil 60 kg	
BB	63	65	65 65 65 kg	66	67	67		
TFU	4 jari dibawah pusat	1 jari atas pusat	2 jariatas pusat					
	Ball (+)	21 cm	22 cm	26 cm	29 cm	30 cm		
Suplemen/terapi	TT1, etabion,kalk		Injtt2, oral lanjut, kalk,etabii	Inj neorobion,licobion	Inj neorobion	vorvital		
Penyuluhan	Anc terpadu, lengkapi data kependudukan, nutrisi,istirahat	Nutrisi, olahraga ringan, perawatan payudara, tanda bahaya kehamilan	PRO usg	Istirahat, nutrisi,USG, tanda-tanda persalinan, rencana persalinan	Nutrisi, , perawatan payudara, tanda-tanda persalinan	Senam ringan, tanda persalinan		

Selama masa kehamilan, Ny "E" telah melakukan pemeriksaan

kehamilan sebanyak 6 x di BPM Hj. Titik Nurhayati S.ST.

Pemeriksaan ANC dilakukan dengan 10 standart pemeriksaan sesuai dengan standart minimal pemeriksaan ANC menurut Sari,dkk(2015).

Selama kehamilan, Ny "E" tidak mengalami keluhan dan kondisi yang mengarah pada patologi. Keluhan yang dialami selama kehamilan merupakan keluhan fisiologis yang terjadi pada ibu Hamil. Seperti yang dikeluhkan pada trimester III, pada usia kehamilan 38 minggu, Ny"E" mengeluh sakit pinggang, pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Kondisi ini merupakan kondisi fisiologis yang dialami ibu hamil i trimester III, karena Menurut Sulistyawati (2010) Rasa nyeri pinggang yang di alami ibu di sebabkan karna seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuhnya akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin sehingga akan menyebabkan nyeri pada daerah pinggang. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny."E", TFU sudah mencapai 30cm (pertengahan procesusxipoedius – pusat). Kondisi ini menyebabkan tubuh itu akan semakin lordosis sehingga memberikan penekanan pada punggung dan pinggang ibu.

Selain itu, ibu juga mengeluh sering kencing. Hal ini juga fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III mengingat usia kehamilan ibu yang sudah tua serta kondisi kepala bayi yang sudah mauk puntu atas panggul akan memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu akan lebih sering kencing. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2009).

Pemeriksaan Fisik yang dilakukan selama masa kehamilan juga tidak menunjukkan adanya komplikasi dan kelainan yang mengarah pada patologi. Hasil pemeriksaan laboratoriumpun menunjukkan harga normal yaitu Hb: 11,9 gr/dl, Golongan darah: B, Protein Urine (-), HbsAg (-), HIV (-), pemeriksaan MAP: 83mmHg, ROT:20mmHg, IMT: 29,5.

Selama masa kehamilan, keluarga juga menunjukkan adanya dukungan yang sangat besar kepada Ny"E" yang ditunjukkan dengan cara ibu selalau diantar Suami pada saat pemeriksaan kehamilan, suami ikut andil untuk mengingatkan Ny"E" dalam mengkonsumsi vitamin dan tablet Fe serta mengingatkan jadwal kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2. Rekap INC Ny. E Di BPS HJ. TITIK NURHAYATI, S.ST

INC	KALA I		KALA II	KALA III	KALA IV
	jam	Ket.			
Ibu mengatakan mulas-mulas dan nyeri pinggang sejak tanggal 16-04-2018 pada jam 17.00 WIB	19.45 WIB	TD: 120/70 mmHg N : 78x/mnt S : 36,5 °C RR : 20x/ mnt His 2x10" Lamanya 20" DJJ 135x/mnt Palpasi WHO : 3/5 VT : Ø 4 cm, Eff 50 %, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge III, moulase 0	Lama kala II 25 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada	Lama kala III 5 menit. Plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon dan selaput utuh.	Lama kala IV 2 jam 30 menit. Perdarahan : ± 250 cc Observasi 2 jam pp : TD : 120/70 mmHg N : 78x/mnt S : 36,0 °C RR : 20x/mnt TFU : 2 jari bawah pusat UC : Baik Konsistensi : keras
	22.00 WIB	N : 86x/mnt S : 36,7 °C TD : 120/70 mmHg His : 5x10" lamanya 45" DJJ 133x/mnt Palpasi WHO: 4/5 VT : Ø 10 cm, Eff 100%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil searah jam 12, Hodge IV, moulase 0			

Proses persalinan yang berlangsung pada ny."E" termasuk dalam persalinan Normal. Ny"E" datang tanggal 16 April 2019 jam 19.45 WIB dengan keluhan perutnya mulas sejak jam 17.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan TTV normal, pembukaan 4cm, eff 50%, ketuban masih utuh, Presentasi Kepala,

UUK, HIII, tidak ada penyusupan. Kala I berlangsung ± 3 jam. Kondisi ini masuk dalam batas normal jika kita merujuk pada teori Sarwono(2007) yang menyatakan bahwa fase dilatasi maksimal yaitu fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm per jam untuk

multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10), dilatasi pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

Pertolongan kala II dan III dilakukan menggunakan 60 langkah APN sesuai dengan standar pertolongan persalinan sehingga Kala II hanya membutuhkan waktu waktu 25 menit saja, dan Kala III hanya berlangsung 5 menit saja. Sedangkan menurut Yeyeh (2009) lama kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Merujuk teori diatas, dapat kita simpulkan bahwa lama kala II yang dialami Ny"E" tergolong normal. Selama kala II berlangsung, Ny"E" didampingi oleh suami sebagai motivasi selama proses persalinan.

Observasi kala IV juga berjalan normal, hal ini ditunjukkan dengan hasil observasi TTV NY"E" yang masih dalam batas normal, perdarahan total hanya 250 cc, TFU 2 jari bawah Pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong. Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, RR) dan TFU , nilai perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dengan menggunakan partograf. Keadaan Ny. E juga termasuk dalam batas normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 3. Rekap PNC Ny. E Di BPS HJ. TITIK NURHAYATI, S.ST

Tanggal PNC	17 April 2019	18 April 2019	21 April 2019	13 Mei 2019
Post Partum (hari)	6 jam	2	4	28
Anamnesa	Mules	Mules	Nyeri pada payudaranya	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 2 x/ hari, warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK 4 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek	BAK 4 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek	BAK 7 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa	ASI keluar , tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI tidak keluar lancar, tidak ada bendungan, teraba keras	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal

		abnormal			
Inv olus i	T FU	TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik	TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	3 jari di atas symphisis, kontraksi uterus baik	TFU tidak teraba atas symphisis
	Loch ea	Lochea rubra	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba
Penyuluhan		Nutrisi ibu nifas, mobilisasi dini, personal hygiene, cara menyusui yang benar, istirahat, asi sesering mungkin.	Nutrisi ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, personal hygiene, istirahat, proses involusi, perawatan payudara.	Nutrisi ibu nifas, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, bendungan ASI, personal hygiene,	Nutrisi, ASI Eksklusif, macam KB untuk ibu menyusui, pemilihan Kb yang tepat sesuai kondisi ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny"E" dilakukan sebanyak 4 x sesuai dengan teori Saifuddik, dkk (2013) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama proses asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny"E", Ny"E" hanya mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis pada masa nifas seperti rasa mules pada perut. Rasa mules ini dirasakan Ny"E" disebabkan karena adanya proses involusi pada uterus. Pada kunjungan I Ny"E" sudah dilakukan pendektesian dan pencegahan perdarahan dengan cara mengajarkan ibu tentang masase uterus sebagai pencegahan terhadap terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uterus. Pada kunjungan ke-II dan III, sesuai teori

Saifuddin, dkk (2013), tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda-tanda demam, infeksi dan memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit. Sampai pada kunjungan ke-4, hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny"E" tidak ada tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi masa nifas. Nutrisi dan Istirahat Ny. E juga sudah terpenuhi dengan cukup sehingga dapat mengurangi resiko kelelahan dalam mengurus bayinya. Hal ini juga disebabkan karena adanya dukungan keluarga kepada Ny"E" dalam bentuk merawat bayi Ny"E"

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4 Rekap Data Neonatus bayi Ny. E Di BPS Hj. Titik Nurhayati, S.ST

Tgl Kunjungan Neon	17 april 2019	18 April 2019	22 April 2019	13 Mei 2019
ASI	Ya	Ya	Ya	Ya
BAK	2x, warna kuning jernih	6-7 kali/hari, warna kuning jernih	6-7 kali/hari, warna kuning jernih	6-7 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	1x, warna hitam	3 kali/ hari, warna kuning	3 kali/ hari, warna kuning	3 kali/ hari, warna kuning
BB	2800 gram	2700 gram	2900 gram	3600
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak terbungkus dengan kasa.	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah lepas
Penyuluhan	Perawatan tali pusat,kebersihan bayi, cara menjaga kehagatan bayi, kontak dinisetelah lahir, Asi sesering mungkin, tanda bahaya BBL, perawatan BBL	Asi Eksklusif, penurunan berat badan normal, tanda bahaya neonatus,kebersihan bayi, perawatan tali pusat, nutrisi yang cukup pada bayi.	ASI eksklusif, menjemur bayi, nutrisi cukup pada bayi,kebersihan bayi,imunisasi.	Asi eksklusif, stimulasi dini,imunisasi BCG,tabda bahaya pada bayi,

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. E diawali dengan pengkajian pada tanggal 16 April 2019 pukul 22.25 WIB. Dimana bayi baru lahir dengan PB 49 cm, BB 2800 gr, keadaan umum baik, APGAR score pada 1 menit pertama dengan menunjukkan angka 8-9, Suhu: 36,7°C, Nadi: 150x/m, RR: 47x/m, IMD sudah dilakukan selama 60 menit dan berhasil. Melihat data tersebut, bayi Ny"E" merupakan BBL normal sesuai dengan teori Menurut Dewi(2010) yang menyatakan bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi berusia

satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dari

hasil pemeriksaan terdapat kesesuaian dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 2800 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Pada Kunjunga pertama, asuhan yang dilakukan pada bayi Ny"E" adalah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan vitamin K setelah 1 jam IMD kemudian dilanjut dengan pemberian Hb0 selang 1 jam dari pemberian Vit. K, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2013) tujuan kunjungan neonatal II dan III yaitu menjaga tali pusat dalam

keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukandiketahui dari hasil pemeriksaan yang telah di lakukan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat yang dibuktikan dengan tidak ada perdarahan pada tali pusat dan

tidak berbau, bayi dalam keadaan bersih, tidak ditemukan adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, serta pemberian ASI eksklusif tanpa MPASi sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, maka dapat di simpulkan kondisi By. Ny. E dalam batas normal.

Pada Kunjungan terakhir, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Saifuddin (2013) memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat, melihat hubungan antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 5.Rekap Data KB Ny. E di BPS Hj. Titik Nurhayati, S.ST

Tanggal kunjungan KB	13 Mei 2019	16 juni 2019
Keluhan	Ibu mengatakan belum menggunakan KB dan ingin menggunakan KB untuk ibu menyusui.	Ibe mengatakan ingin menggunakan KB IUD
TTV	TD 120/70 mmHg N :80 x/m N 76 x/m S 36,5 RR 20x/m	TD 120/70 mmHg N 76 x/m S 36,5 RR 20x/m
Pemeriksaan Fisik	Mamae terdapat massa pada payudara bagian kanan	Mamae terdapat massa pada payudara bagian kanan
Tindakan	Memberitahu ibu tentang macam-macam KB untuk ibu menyusui, Memberitahu ibu tentang benjolan di payudara termasuk penapisan Penggunaan KB hormonal. Menyarankan ibu untuk menggunakan KB non hormonal yaitu IUD	Menjelaskan kembali tentang IUD Memberitahu ibu tentang keuntungan, kerugian, waktu pemasangan, indikasi, kontraindikasi, dan jenis-jenisi dari KB IUD Menganjurkan ibu segera menghubungi bidan untuk waktu pemsangan IUD yang tepat Menyarankan ibu untuk untuk menggunakan kondom

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.E dilakukan sebanyak 2x. Pada kunjungan pertama diperoleh hasil pemeriksaan bahwa terdapat massa/benjolan pada

payudara ibu bagian kanan. Kondisi ini merupakan salah satu penapisan KB hormonal. Menurut Dr.Sofani munzila (2013) mengatakan bahwa kontrasepsi hormonal tidak

disarankan bagi penderita/riwayat tumor payudara karena dapat merangsang kembali pertumbuhan sel jaringan tumor payudara. Oleh karena itu, ibu mendapatkan konseling tentang macam macam KB yang aman untuk ibu menyusui namun yang juga termasuk katagori Non-hormonal. Kondisi ini juga disampaikan kepada suami Ny"E" sebagai pertimbangan suami Ny"E" didalam mengambil keputusan keputusan metode KB yang akan dipilih.

Pada kunjungan ke-2, Ny"E" datang bersama suami dengan keputusan menggunakan metode KB IUD. *Inform consent dan inform choice* diberikan sebagai surat pernyataan izin dan pilihanoleh Ny"E" dan pasangan.Selain itu Ny"E" dan Suami juga mendapatkan konseling mengenai KB IUD baik bentuk, tempat pemasangan, manfaat dan kekurangan yang dari metode KB IUD.

KESIMPULAN

1. Asuhan yang di berikan disesuaikan dengan kebijakan Program pelayanan/Asuhan Standar Minimal 10T. Sampai perkiraan persalinan Ny. E dan janinnya terus dalam pemantauan sehingga keadaannya knormal.
2. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah Observasi hingga 2 jam postpartum dengan hasil Keadaan ibu dan bayi dalam batas normal. .
3. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi.
4. selama memeberikan asuhan kebidanan pada neonatus. Bayi

dalam keadaan sehat tanpa masalah dan komplikasi.

5. Selama memberikan asuhan keluarga berencana ibu dan keluarga memutuskan menjadi akseptor baru kb IUD tanpa komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA.

- Anggorowati,fitaNuzulia.2013.*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan pemberian ASI Eksklusi Pada Bayi Vol.1 No. 1..* Hhttps://jurnal.animus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/927/97
- Asrinah dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.* Graha Ilmu.Yogyakarta.
- Asnawir Arifin, Rina kundre,dan sefty rompas. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemaan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalnan Vol. 3 No2.*[Http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkparticle/view/764](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkparticle/view/764)
- Depkes.2014. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia.* www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro
- Febryanti, N.K, dan Dwi Susilawati. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care Terhadap PerilakuKunjungan Kehamilan Vol. 7 No. 3.* Dilihat 8 Februari 2018. [Http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/402](http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/402)
- Hartanto, H., 2009, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka.

- Indriyani, D.2013. Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas PostPartum Dengan Kematian Janin. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi*. Dilihat 8 Februari 2018. www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html
- Kusuma, P.D. 2017. *Karakteristik Terjadinya Depresi Postpartum Pada Primipara dan Multipara Vol.5 No. 1*. Dilihat 22 April 2019. [Http://jurnal.akper-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/50](http://jurnal.akper-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/50)
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Fitramaya, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka. Jakarta.
- Prawirohardjo dkk.2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari., dkk (ed).2010a.Buku Panduan Praktis Pelayanan.
- Saifuddin, Abdul. Bari (ed).2010a. Ilmu Kebidanan. Edisi ketiga.Jakarta: YBPSP 2008. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakara:
- Saifuddin, Abdul. Bari.2006.Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : YBPSP
- Saputra,L. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Binarupa Aksara. Tangerang Selatan
- Sulistiyawati,A.2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Yogyakarta
- Saleha,S. 2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika.Jakarta.