

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelahan kasus (*case studi*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul berhubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S memiliki 5 komponen yaitu antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yaitu dengan usia kehamilan minimal 32⁺² minggu dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali.
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang telah dilakukan dengan mendampingi mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV.
3. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran samapai KN₃
4. Asuhan keluarga berencana : asuhan kebidanan kepada ibu dengan calon akseptor keluarga berencana (KB) di mulai saat KF₃

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilakukan di Puskesmas Godean II Sleman Kota Yogyakarta, Puskesmas Godean I Sleman Yogyakarta dan di rumah pasien kemirisewu Sidorejo pada tanggal 23 Januari-27 Maret 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai objek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny.S umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 32⁺² minggu dengan kehamilan normal di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensi meter, stetoskop, thermometer, jam tangan, dan timbangan
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: formad Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan KB.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Ny. S diwawancara mengenai data identitas ibu, riwayat hamil lalu, riwayat persalinan lalu, riwayat nifas lalu, riwayat BBL lalu, riwayat KB lalu, riwayat penyakit yang menahun, menurun, dan menular dan riwayat penyakit keluarga yang menahun, menurun dan menular.

b. Observasi

1. Observasi kehamilan

Observasi pada Ny. S dilakukan dari kunjungan ANC pertama sampai dengan keempat, meliputi :

- a) Observasi dilakukan pada Ny. S dengan kunjungan ANC pertama di Puskesmas Godean II pada tanggal 23-01-2018 pukul 09:00 WIB, usia kehamilan 32⁺² minggu dengan keadaan sehat.
- b) Kunjungan ANC kedua di rumah pada tanggal 30-01-2018 pukul 09:00 WIB, usia kehamilan 33⁺⁵ minggu dengan keadaan sehat.

- c) Kunjungan ANC ketiga di rumah pasien pada tanggal 06-02-2018 pukul 15:00 WIB, usia kehamilan 34⁺⁵ minggu keadaan sehat.
- d) Kunjungan ANC ke empat dilakukan di Puskesmas Godean II pada tanggal 27-02-2018 pada usia kehamilan 38 minggu.

2. Observasi persalinan

Observasi pada Ny. S dilakukan dari kala I sampai dengan kala IV, meliputi :

- a) Observasi kala I dilakukan di Puskesmas Godean I Yogyakarta pada tanggal 07-03-2018 pukul 05:30 WIB
Melakukan observasi pada kala I yaitu pemantauan persalinan pada partograf
- b) Observasi kala II di Puskesmas Godean I Yogyakarta pada tanggal 07-03-2018 pukul 08:00 WIB
Melakukan observasi dan membantu proses persalinan kala II
- c) Observasi kala III di Puskesmas Godean I Yogyakarta pada tanggal 07-03-2018 pukul 08:55 WIB
Melakukan observasi dan membantu proses persalinan kala III
- d) Kala IV di Puskesmas Godean I Yogyakarta pada tanggal 07-03-2018 pukul 09:30 WIB
Melakukan observasi meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital, perdarahan, kandung kemih dan kontraksi

3. Observasi Post Partum

Observasi pada Ny. S dilakukan dari kunjungan PNC pertama sampai dengan PNC ketiga, meliputi :

- a) Kunjungan PNC pertama yaitu 6 jam *post partum* dilakukan di Puskesmas Godean I Yogyakarta pada tanggal 07-03-2018 waktu 18:00 WIB meliputi : pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi, mobilisasi,

pemenuhan kebutuhan nutrisi, BAB dan BAK, *personal hygiene* dan *bounding attachment*

- b) Kunjungan PNC kedua yaitu 5 hari *post partum* dilakukan di rumah pasien pada tanggal 11-03-2018 pukul 10:00 WIB meliputi : keluhan ibu, perdarahan, TFU, luka jahitan, apakah menyusui sudah lancar dan psikologis ibu
- c) Kunjungan PNC ketiga yaitu 40 hari *post partum* pada tanggal 15-04-2018 pukul 17:00 WIB di rumah pasien, meliputi : rencana ber KB

4. Observasi Neonatus

Observasi pada Ny. S dilakukan kunjungan dari KN₁ sampai KN₂, meliputi :

- a) Kunjungan KN pertama yaitu 6 jam setelah melahirkan dilakukan pada tanggal 07-03-2018 pukul 17:00 WIB, meliputi : pencegahan infeksi, pencegahan hipotermi, pemberian vitamin K, pemberian imunisasi HB 0, memandikan bayi, BAB dan BAK dan ASI
- b) Kunjungan KN kedua yaitu hari ke 5 dilakukan pada tanggal 11-03-2018 pukul 10:00 WIB, meliputi : perawatan tali pusat, apakah bayi mengalami Ikterus, menjaga kehangatan bayi
- c) Kunjungan KN ketiga yaitu pada saat bayi berusia 9 hari pada tanggal 15-03-2018 pukul 10:00 WIB, meliputi : menjaga kehangatan bayi, apakah bayi mengalami ikterus dll

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah dimana peneliti untuk mendapatkan data-data objektif dari pasien dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara *head to-toe*. Pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*

- 1) Pemeriksaan penunjang

Untuk mendapatkan data penunjang dilakukan dengan USG dan Laboratorium agar data pasien lebih lengkap. Pada tanggal 23-01-2018 di Puskesmas Godean II Ny.S melakukan tes Laboratorium yaitu tes Hb darah dengan hasil 9,7 gr% anemia ringan dan pada tanggal 20-02-2018 Hb Ny. S naik menjadi 12,2 gr%.

2) Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3) Studi pustaka

Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu: buku dengan sumber referensi 10 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

1. Tahap Persiapan

Penulis telah melakukan penelitian, penulis harus melakukan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskesmas Godean II Sleman
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jendral Achamad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan pada Ny S umur 39 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ usia kehamilan 32^{+2} minggu di Puskesmas Godean II Sleman
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Godean II Sleman
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam sru di kasus untuk menandatangani lembar persetujuan pada tanggal 18 januari 2018

f. Tahapan saat memberikan asuhan pada Ny. S ada 4 yaitu :

1) Asuhan kehamilan

ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 32⁺² minggu dengan hasil:

a) Mendampingi pasien pada saat kunjungan 1 di Puskesmas Godean II

Sleman tanggal 18- 01-2018 pukul 09:00 WIB dengan hasil:

Ny. S 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ uk 32⁺² minggu, puki preskep, janin tunggal, hidup tunggal hidup.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun kecuali riwayat persalinan yang lalu. Riwayat hamil normal. Riwayat persalinan lalu dipacu, riwayat nifas normal, riwayat BBL: BB lahir 2700 gram, PB 48 cm, riwayat KB UID bulan 2 tahun.

HPHT: 08-06-17

HPI : 15-03-2018

BB : 46 kg, TB: 138 cm, lila: 25 cm, TD:110/80 mmHg

HB : 9,7 gr%.

Telah diberikan asuhan :

Memberitahu ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, bayam, daging, telur, tahu, tempe, dan lain-lain, serta menganjurkan ibu untuk minum sari kurma untuk membantu meningkatkan kadar Hemoglobinnya (HB), meningkatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet zat besi yang telah petugas kesehatan berikan yaitu diminum 2x1, istirahat yang cukup dan perbanyak minum air putih.

b) Melakukan kunjungan kedua di rumah pasien tanggal 23-01-2018

pukul 09:00 WIB dengan hasil:

Ny. S umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ uk 33 minggu, puki preskep, janin tunggal, hidup tunggal dengan keadaan normal.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun kecuali riwayat persalinan yang lalu. Riwayat hamil normal, riwayat persalinan normal, riwayat nifas normal, riwayat BBL: BB lahir 2700 gram, PB 48 cm, riwayat KB IUD bulan 2 tahun

HPHT : 08-06-17

HPL : 15-03-2018

TD:120/80 mmHg.

Telah diberikan asuhan :

Meningatkan ibu untuk tidak lupa minum tablet zat besi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi terutama yang mengandung banyak zat besi dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya.

c) Melakukan kunjungan ketiga di rumah pasien tanggal 30-01-2018 pukul 16:00 WIB dengan hasil:

Ny. S umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ uk 34⁺² minggu, puki preskep, janin tunggal, hidup tunggal dengan keadaan normal Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun kecuali riwayat persalinan yang lalu. Riwayat hamil normal, riwayat persalinan lalu dipacu, riwayat nifas normal, riwayat BBL: BB lahir 2700 gram, PB 48 cm, riwayat KB suntik IUD 2 tahun

HPHT : 08-06-17

HPL : 15-03-2018

TD:120/80 mmHg

Telah diberikan asuhan :

Memberitahu ibu agar tidak lupa minum tablet zat besi yang telah diberikan tenaga kesehatan, menganjurkan ibu untuk tetap

mengonsumsi makan makanan yang banyak mengandung zat besi, dan memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya

d) Kunjungan keempat di Puskesmas godean II pada tanggal 27-02 2018 pukul 10:00 WIB dengan hasil :

Ny. S umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ uk 38 minggu, puki preskep, janin tunggal, hidup tunggal dengan keadaan normal Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun kecuali riwayat persalinan yang lalu. Riwayat hamil normal, riwayat persalinan lalu dipacu, riwayat nifas normal, riwayat BBL: BB lahir 2700 gram, PB 48 cm, riwayat KB suntik 2 bulan.

HPHT : 08-06-17

HPL : 15-03-2018

BB : 54,4 kg, TB: 138 cm, lila: 25 cm, TD:120/80 mmHg

HB : 12,2 gr%

Telah diberikan asuhan :

Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kadar hemoglobinnya dengan cara tetap meminum tablet zat besi dan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, serta menjelaskan kepada pasien tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada persalinan.

2) Asuhan persalinan

Asuhan persalianan dilakukan pada tanggal 07-03-2018 pukul 16:00 WIB dengan hasil :

Ny. S umur 39 tahun P₃A₀AH₃ dengan persalinan normal. Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmetis*, tanda vital, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,7 °C

3) Asuhan Nifas

PNC dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu :

Observasi pada Ny. S dilakukan dari kunjungan PNC pertama sampai dengan PNC ketiga, meliputi :

- a) Mendampingi pada kunjungan PNC pertama yaitu 6 jam *post partum* dilakukan di Puskesmas Godean I Yogyakarta pada tanggal 07-03-2018 waktu 18:00 WIB meliputi : pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi, mobilisasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, BAB dan BAK, *personal hygiene* dan *bounding attachment*
- b) Melakukan kunjungan PNC kedua yaitu 5 hari *post partum* dilakukan di rumah pasien pada tanggal 11-03-2018 pukul 10:00 WIB meliputi : keluhan ibu, perdarahan, TFU, , apakah menyusui sudah lancar dan psikologis ibu
- c) Mendampingi kunjungan PNC ketiga yaitu 40 hari *post partum* pada tanggal 15-04-2018 pukul 17:00 WIB di rumah pasien, meliputi : rencana ber KB dan pasien memilih KB implan dan telah dipasang pada tanggal 20-04-2018 di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta

4) Asuhan Neonatus

Asuhan pada bayi Ny. S dilakukan kunjungan dari KN₁ sampai KN₃, meliputi :

- a) Melakukan kunjungan KN pertama yaitu 6 jam setelah melahirkan dilakukan pada tanggal 07-03-2018 pukul 17:00 WIB, meliputi : pencegahan infeksi, pencegahan hipotermi, BAB dan BAK.
- b) Melakukan kunjungan KN kedua yaitu hari ke 5 dilakukan pada tanggal 11-03-2018 pukul 10:00 WIB, meliputi : perawatan tali pusat, apakah bayi mengalami Ikterus, menjaga kehangatan bayi.

- c) Melakukan kunjungan KN ketiga yaitu pada saat bayi berusia 9 hari pada tanggal 15-03-2018 pukul 10:00 WIB, meliputi : menjaga kehangatan bayi, apakah bayi mengalami ikterus dll

2. Tahap pelaksanaan

Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP)

Rencana pemantauan:

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
- 2) Meminta Ny. S atau keluarga menghubungi penulis jika sewaktu-waktu Ny. S mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kontrak dengan Puskesmas Godean I agar menghubungi penulis jika sewaktu-waktu Ny. S datang ke Puskesmas Godean I

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) ANC dilakukan 4 kali dimulai dari usia kehamilan 32⁺² minggu dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

Rencana pemantauan:

- a) Melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali
 - b) Melakukan kunjungan ke Puskesmas 2 kali
 - c) Pemantauan ibu dilakukan dengan cara meminta no Handphone (HP) pasien dan keluarga ibu agar bisa menanyakan keadaan ibu lewat HP dan ibu sewaktu-waktu bisa menghubungi mahasiswa bila ada tanda-tanda persalinan
- 2) INC dilakukan dengan APN didampingi pada saat persalinan dan menggunakan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang akan telah diberikan saat INC:

- a) Mendampingi ibu pada saat persalinan

- b) Memberikan dukungan kepada ibu saat persalinan
 - c) Membantu menenangkan ibu saat persalinan
 - d) Memberikan asuhan komplementer saat bersalin berupa teknik relaksasi
- 3) PNC dilakukan sampe KF₃ menggunakan pendokumentasian SOAP
- a) Melakukan kunjungna KF₁, yaitu:
 - (1) Mencegah perdarahann masa nifas karena atonia uteri dengan cara memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan pervaginam.
 - (2) Pemberian ASI awal untuk melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - (3) Memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin
 - b) Melakukan kunjungan asuhan KF₂, yaitu:
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam yaiutu dengan caramemantau suhu tubuh ibu.
 - (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan benar, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 - c) Melakukan kunjungan KF₃
 - 1) Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang hormone oksitosin, sehingga bias memperlancar ASI, yaitu dengan cara:
 - (a) Pertama-tama ibu duduk, bersandar kedepan, melipat lengan di atas meja yang ada dihadapannya dan juga meletakkan kepala ditangan.

- (b) Setelah itu melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi tulang ibu. Pijat dengan memakai ibu jari (bias juga memijat dengan menggunkan kepalan tangan, tinggal pilih yang nyaman dan cocok).
 - (c) Lalu pada bagian tulang belakang leher, carilah bagian tulang yang paling menonjol.
 - (d) Maka dari titik tulang yang paling menonjol tersebut, maka turun sedikit kebawahnya (yaitu jaraknya sekitar 1-2 jari). Lalu geser kembali ke kanan dan ke kiri (masing-masing berjarak sekitar 1-2 jari).
 - (e) Lalu tekan secara kuat (jangan terlalu kuat/kencang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari. Lakukan pemijatan mulai dari leher, lalu turun ke bawah hingga ke arah tulang belikat.
- 2) Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dengan baik dan benar, yaitu:
- (a) Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
 - (b) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
 - (c) Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan sekitar *areola*,
 - (d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
 - (e) Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
 - (f) Ibu memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus

- (g) Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah seta tidak menekan puting susu atau *areola*
 - (h) Ibu menyentuh puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui
 - (i) Memastikan bayi menghisap diseluruh bagian puting
 - (j) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
 - (k) Pasca menyusui: Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah. Seteah bayi menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *areola*, biarkan kering dengan sendirinya
- 3) Melakukan perawatan payudara, yaitu:
- (a) Kompres puting ibu dengan kapas/kassa yang sudah diberi *baby oil* selama kurang lebih 2 menit, kemudian puting susu dibersihkan
 - (b) Oleskan *baby oil* pada ibu jari telunjuk, lalu letakkan pada kedua puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu
 - (c) Melakukan pengurutan pada payudara dengan cara:
 - (1) Licinkan tangan dengan menggunakan *baby oil* secukupnya
 - (2) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu, terus ke samping, ke bawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
 - (3) Menyokong payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara

- (4) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kir dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara
- (5) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dekaplkan kemudan buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kea rah puting susu, gerakan ini di ulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara
- (6) Selesaikan pengurutan, kedua payudara dikompre dengan *waslap* hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres *waslap* dingin selama 1 menit
- (7) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra
- 4) Memberikan konseling ASI eksklusif, yaitu:
Menjelaskan kepada Ny. S bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun cairan apapun.
- 5) Memberikan konseling KB yang bagus buat ibu yang sedang menyusui, yaitu:
- a) Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - (1) Pengertian
Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepi yang mengendalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif atau hanya memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lainnya (Anggraini, 2012).
 - (2) Kriteria Metode Amenore Laktasi(MAL)
 - (a) Ibu belum menstruasi sejak melahirkan (belum haid)
 - (b) Ibu memberikan ASI kepada bayinya secara penuh (hanya ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan apapun)
 - (c) Bayi belum berusia 6 bulan

(3) Cara Kerja

Dengan menyusui secara penuh selama enam bulan pertama akan menghambat pelepasan hormone kesuburan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

(4) Keuntungan Metode Amenore Laktasi (MAL)

- (a) Kontrasepsi atau pencegahan kehamilan
- (b) Tingkat keberhasilan tinggi (98%)
- (c) Dapat langsung bekerja sebagai pencegah kehamilan
- (d) Tidak mengganggu senggama
- (e) Tidak ada efek samping untuk kesehatan
- (f) Tidak perlu pengawasan tenaga kesehatan
- (g) Tidak perlu obat dan alat kontrasepsi
- (h) Tanpa biaya
- (i) Non Kontrasepsi atau diluar pencegahan kehamilan
- (j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (k) Mengurangi risiko kurang darah (anemia)
- (l) Mengurangi resiko kanker payudara
- (m) Meningkatkan kontak batin antara ibu dan bayi
- (n) Mendapat kekebalan (antibody) sehingga bayi tidak mudah terkena penyakit.
- (o) Sumber asupan gizi yang sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal.

(5) Keterbatasan Metode Amenore Laktasi (MAL)

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit
- (b) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi social
- (c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid sampai dengan 6 bulan

- (d) Tidak melindungi terhadap penyakit infeksi menular seksual (IMS) termasuk virus Hepatitis B dan *immunodeficiency virus* (HIV/AIDS).
- (6) Yang tidak dapat menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)
- Sudah mendapat haid setelah melahirkan
 - Tidak menyusui secara eksklusif
 - Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - Bekerja dan berpisah dari bayi selama 6 jam.
- 4) BBL dilakukan sampai KN₃ hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah bayi dilahirkan setelah pendokumentasian SOAP
- Asuhan yang telah diberikan pada Neonatus yaitu :
- Melakukan asuhan KN₁, yaitu:
 - Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi kurang dari 6 jam. Hangatkan bayi dengan mengunakan bedong dan kepala bayi harus tetap tertutup
 - Melakukan pemeriksaan fisik secara *head toe-toe*
 - Melakukan konseling untuk menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat.
 - Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: Pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap atau hisapannya lemah, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat lebih dari 60 kali atau mengunakan otot tambahan. Letargi (bayi terus menerus tertidur tanpa bangun untuk makan), warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu tubuh panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi). Gangguan gastro intestinal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja

hijau tua dan terdapat lender darah, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

(5) Melakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat, jika tali pusa terkena kotoran tinja, cuci denagn air bersih dan keringkan

(6) Melakukan imunisas HB-0

b) Melakukan asuhan KN₂

(1) Menjaga tali pusat dalm keadaan bersih dan kering

(2) Menjaga kebersihan bayi

(3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bera badan rendah dan masalah pemberian ASI

(4) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam

(5) Menjaga suhu tubuh bayi

c) Melakukan asuhan KN₃

(1) Pemeriksaan fisik secara *head toe-toe*

(2) Menjaga kebersihan bayi

(3) Merencanakan imunisasi

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan dimana tahap penelitian ini merupakan tahap terakhir menyusun laporan tugas akhir dan dilanjutkan dengan ujian atau seminar laporantugas akhir yang sudah disusun sebagaimana semestinya.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Sudarti (2010), pendokumentasian kebidanan yaitu menggunakan metode SOAP:

1. S (data subjektif)

Data subjektif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari klien atau keluarga klien.

2. O (data objektif)

Data objektif data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik

3. A (analisis)

Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian di simpulkan yang meliputi diagnosis,antisipasi diagnosis atau masalah potensial,serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

4. P (penatalaksanaan)

Penatalaksanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan asuhan yang akan diberikan, serta konseling untuk tindak lanjut