BAB V

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Menurut Varney, 1997 dalam Sulistyawati (2009; h. 1) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus kepada pasien. Dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.S umur 23 tahun di Klinik Esti Husada,Karangroto,Genuk Semarang yang meliputi asuhan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB yang mulai dikaji pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dasar.

   Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. (Varnay, Sulistiyawati 2009)

   Pada studi kasus asuhan komprehensif ini, penulis menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mendapatkan data –

http://repository.unimus.ac.id

data yang yang di butuhkan untuk studi kasus. Penulis mengumpulkan data meliputi data subjektif dan data objektif. Data Subjektif di dapatkan pada saat pemeriksaan ANC yang di lakukan Di Klinik EH di mulai dari pengkajian identitas yaitu di dapatkan identitas Ny. S, umur 23 tahun, Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat datang ke Bidan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Riwayat kehamilan sekarang di kaji melalui hari pertama hari terahir hai HPHT 30 – 7 - 2018, kemudian menghitung Hari perkiraan lahir (HPL) cara mengitung nya yaitu dengan menggunakan rumus +7 -3 +1 di dapat kan hasil 7 - 5 - 2019 , cara penghitungan sudah sesuai dengan tori tidak terjadi kesejangan. Gerakan janin mulai dirasakan untuk mengidentifikasi apakah sudah ada gerakan janin pada umur kehamilan sekarang.

Pada saat melakukan pengkajian ibu mengatakan sudah mulai merasakan gerakan janin pada saat usia kehamilan 4 bulan. Menurut (Prawirohardjo,2014:158-159) Embrio usia 16 minggu yaitu.

Janin berukuran 15 cm, kulit janin masih transparan, mulai tumbuh lanugo (rambut janin), janin bergerak aktif, meghisap dan menelan air ketuban , telah terbentuk mekonium (faeses) dalam usus, jantung berdenyut 120-150/menit. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dari hasil pengkajian tidak ditemukan keluhan yang serius selama trimester I, trimester II dan trimester III. Pemeriksaan ANC sangat

http://repository.unimus.ac.id

diperluhkan pada saat kehamilan. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Prawirohardjo,2014:279). Dalam hal ini pisen sudah melakukan ANC lebih dari 4 kali maka sudah sesuai dengan ketepan yang di tentukan sehingga tidak tejadi kesejangan atra teori dan praktik.

Dalam pelaksaan pemeriksaan ANC yang dilakukan yaitu dengang menggunakan metode pemerikaan 10 T yaitu saat datang periksa yang pertama di lakukan penimbangan berat badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Sejak bulan ke - 4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg / bulan.

Kenaikan BB ibu selama kehamilan dari TM I sampai TM 3 sebanyak 23kg, untuk pengukuran tinggi badan di lakukan satu kali saat kunjungan kehamilan pertma kali pada TM I, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah di dapat hasil 120/80 mmHg takan darah ibu normal. Menurut kemenkes RI 2015 tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada resiko hipertensi dalam kehamilan. Kemudian melakukan pengkuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dari pengkuran di dapatak hasil 29 cm. Menurut Kemenkes RI 2015 bila < 23,5 cm merujuk ibu hamil menderita

http://repository.unimus.ac.id

kekurangan energi kronis ibu (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Setalah melihat dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Pengkuran Rahim dari hasil pemeriksaan di dapatkan TFU 27 cm dan dalam batas normal, kemudian penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin dari hasil pemeriksaan yaitu

Pada pemeriksaan *head to toe* di dapatkan semua dalam batas normal Pada pemeriksaan leopold di dapatkan hasilnya leopold I TFU 27 cm jari dibawah Prosesus Xiphoideus, fundus teraba bulat, lunak dan melenting (kepala). Leopold II bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas). Leopold III teraba keras, bulat dan melenting dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP). Leopold IV kedua tangan masih bisa bertemu/konvergen (bagian terbawah janin belum masuk panggul) dan dari pemeriksaan DJJ di dapatkan hasi 140 x / menit sehingga dalam hasil keadaan dalam normal. Menut Kemenkes RI Tahun 2015 Apabilan dalam trimester III bagian bawah janin bukan kepalan atau kepala belum masuk panggul kemungkinan terjadi kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x / menit atau lebih dari 160 x/ menit menunjukan adanya gawat janin. sehingga antara teori dan praktek dilapangantidak terjadi kesenjangan. Pemeriksaan yang dilakaukan penentuan status TT stelah dilakukan penentuan status TT1 pada sebulum menikah dan di lakukan TT2 saat usia kehamilan 16

http://repository.unimus.ac.id

minngu. Kemudian melakukan pemeriksaan Tes Lab ibu sudah melakukan pemerksaan Hb dengan hasil 12,6 mg/dl, golongan darah hasilnya yaitu B periksan HbsAg hasil pemeriksaan negatif dan pemeriksann HIV juga hasilnya negatif. Sehingga ibu dalam keadaan dan tidak ada penyakit yang menural.

Menurut Kemenkes RI Pemeriksaan laboratorium meliputi: pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein urin, kadar gula darah, darah malaria,HIV (*Human Immuno Deficiency Virus),* BTA. Dalam hal ini pasien melakukan tes urine dan juga gula darah, darah malaria hal ini tidak di lakukan karena tekanan darah pasien dalam batas normal dan tidak ada tanda gejala untuk mengrah ke preeklamsi, kadar gula darah dan darah malaria juga tidak dilakukan karena tidak ada indikasi penyakit DM dan malaria. Sehingga dalam pemeriksaan laboratorim tidak ada kesenjangan.

Pemberian Tablet tambah darah saat periksa ibu di beri obat penambah darah. Menurut Kemenkes Untuk mencegah anemia gizi besi, ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tablet besi diberikan sejak kontak pertama. Sehingga tidak ada kesejangan antra teori dan prkatik selanjutnya yaitu Konseling dan penjelasan ibu setalah di lakukan pemerik saat selalu di jelaskan hasil pemeriksaan yang dan pada saat kemare ibu di beri konseling persiapan persalinan, dan tanda persalinan. Konseling yang dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yaitu kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran

http://repository.unimus.ac.id

suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV didaerah tertentu (resiko tinggi), inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi pada bayi. Dalam lahan dan teori sudah sesual.

Selanjutnya adalah tata laksana jika ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil akan dilakukan penata laksanaan sesuai dengan prosedur.ibu ibu tidak memiliki masalah kesehatan selama hamil.

Pada hasil kunjungan ke dua Ny S mengeluhkan pinggang sering terasa nyeri sering BAK Hal ini sangat wajar menurut Menurut Rukiyah (2009; h. 117-121), ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil yaitu Nyeri uluh hati dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya *progesterone* serta tekanan dari uterus, *Hemorhoid* dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesterone* serta adanya hambatan arus balik vena, *insomnia* dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut, buang air kecil yang sering keluhan ini dialami juga pada kehamilan akhir disebabkan karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul, sesak nafas terasa pada usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antra teori dan praktik.Pada

http://repository.unimus.ac.id

pemeriksaan fisik ibu didapatkan TTV dalam batasan normal, Pada pemeriksaan leopold di dapatkan hasilnya leopold I TFU 28 jari dibawah Prosesus Xiphoideus, fundus teraba bulat, lunak dan melenting (kepala). Leopold II bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas). Leopold III teraba keras, bulat dan melenting dan tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP). Leopold IV kedua tangan tidak bisa bertemu/divergen (bagian terbawah janin sudah masuk panggul). jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian persalinan dari kala I sampai kala IV yang dilakukan tanggal 28 April 2019 ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 27 April 2019 dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 28 April 2019 Menurut Rohani dkk (2011:02) persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi,durasi,dan kekuatan yang teratur. Mula – mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari dalam rahim.

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan TTV dalam batasan normal guna untuk mememantau keadaan ibu Pada pemeriksaan leopold di dapatkan hasilnya leopold I TFU 28 cm dibawah Prosesus Xiphoideus,

http://repository.unimus.ac.id

fundus teraba bulat, lunak dan melenting (kepala). Leopold II bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas). Leopold III teraba keras, bulat dan melenting dan tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP). Leopold IV kedua tangan tidak bisa bertemu/divergen (bagian terbawah janin sudah masuk panggul) , TFU: 28cm .

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa (hari pertama haid terakhir) ibu Menurut (Prawirohardjo,2014:279). TBJ : (28-11) x 155 = 2.635 gram, DJJ : 12 – 12 - 11 = 140x/ menit, His : 4 x 10 menit lamanya 40 detik , Pemeriksaan dalam KK :(+) Pembukaan : 7 cm Effecement : 75 % Teraba : Kepala, POD (Point of direction : UUK kiri depan, Moulage: 0, Penurunan bagian terendah : Hodge III, Bagian lain : Tidak ada. Pada kala II ibu mengekuhkan Ibu menyatakan perutnya mules semakin lama dan sering serta ada keinginan BAB.

Gejala-gejala kala II ialah his menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, dan datang tiap 2-3 menit. Ketuban pecah dalam kala ini, dan ditandai dengan keluarnya cairan yang berwarna kekuning-kuningan secara sekonyong-konyong dan banyak. Ada alanya ketuban pecah dalam kala I dan malahan selaput janin, Pada masa ini, pasien mulai mengejan. Pada akhir kala II, sebagai tanda kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva merenggang dan tectum terbuka

http://repository.unimus.ac.id

Menurut (Firman,2018:153). Pemeriksaan TTV dalam batas normal His : 5x 10 menit lamanya 45 detik, DJJ : 144x/ menit,Vulva dan vagina : tidak ada benjolan tidak odema , Pembukaan :10 cm Effecement : 100% Teraba: kepala, POD (Point Of Direction): UUK kiri depan Moulage: 0,Penurunan bagian terbawah: Hodge III^{+} Bagian lain: -, STLD :+ pada kala III Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dan mengatakan perutnya mules.

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, uterus keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Seluruh proses biasanya berlangsung 20-30 menit setelah bayi lahir Menurut (Prawirohardjo,2014:343) dari hasil pengkajian, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pemeriksaan fisik Plasenta masih di dalam, Kontraksi baik, Tali pusat terlihat dijalan lahir, Pada kala IV Ibu menyatakan masih merasa mules. Dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam setelah selesai kala III persalinan. Merupakan kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir (Prawirohardjo,2014:343), dari hasil pengkajian, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek TTV dalam batas normal , Kontraksi : keras PPV : 150 cc Terdapat laserasi perineum Derajat II.

Pada masa nifas hasil anamnesa didapatkan ibu mengatakan saat ini masih merasakan mules pada perutnya dan belum bisa tidur nyenyak. Menurut Prawirohardjo (2014:357) Masa nifas atau puerrperium adalah

http://repository.unimus.ac.id

dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).dari hasil pengkajian, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Dalam pemeriksaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital penulis tidak menemukan tanda-tanda kearah patologi.

Pemeriksaan fisik yang menjadi fokus pengkajian adalah muka (ibu tidak terlihat pucat), mata (tidak anemis), payudara (proses laktasi berjalan dengan lancar, dan tidak ada masalah), abdomen (luka operasi sudah mengering dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi), tidak ada perdarahan abnormal. Dari hasil pengkajian, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengkajian dan konseling alat kontrasepsi keluarga berecana pada tanggal 11 Mei 2019 hasil anamnesa didapatkan ibu mengatakan Ibu mengatakan melahirkan normal pada tanggal 28 – 04 – 2019 dan tidak pernah keguguran. ingin menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan yang tidak menggangu ASI .Menurut Suratun, dkk (2008:27) kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Dari hasil pengkajian, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, pemeriksaan TTV dalam batas normal.

Pada BBL Ibu mengatakan bayi lahir pukul 14.00 WIB, Jenis kelamin perempuan .Menurut vivian (2010:1-2)Bayi baru lahir di sebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertambah dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan

http://repository.unimus.ac.id

penyesuaian diri dari kehidupan di intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. dari hasil pengkajian, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek .Pada pemeriksaan keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Detak jantung : 138x/menit RR : 52x/menit Suhu ; 37˚C Menangis kuat,spontan, bergerak aktif,kulit kemerahan, Pada Pemeriksaan antopometri pada bayi BB : 3100gram PB : 49 cm LK : 31 cm LD : 29 cm dan tidak ada cacat bawaan Pada kasus ini ada kesenjangan antara praktek dan teori,

2. Interpretasi data dasar.

Langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan akta/kenyataan. Analisa adalah proses pertimbangan tentang nilai sesuatu dibandingkan dengan standar Stabdar adalah aturan/ukuran yang telah diterima secara umum dan digunakan sbagai dasar perbandingan dalam kategori yang sama. Hambatan yang berpotensu bidang kebidanan tentng profil keadaan dalam hubungannya dengan status sehat-sehat dan kondisi fisiologis yang

http://repository.unimus.ac.id

akhirnya menjadi aktor agent yang akan mempengaruhu status kesehatan orang yang bersangkutan(Mufdlilah,dkk,2012:117).

Dari interpretasi data dapat ditegakkan diagnosa kebidanan dari hamil hingga keluarga berencana. Pada kunjungan kehamilan pertama pada kasus ini yaitu Ny. S umur 23 tahun $G_I\ P_0\ A_0$,usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, intra uteri, letak memanjang, punggun kiri, presentasi belakang kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal. Pada kehamilan kunjungan ke dua diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. S umur 23 tahun $G_I\ P_0\ A_0$,hamil 38 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauteri, letak membujur, puki, presentasi kepala , kehamilan fisiologis .

Pada asuhan kebidanan Persalinan di tegakkan diagnosa kebidanan pada proses persalinan kala I,II,II,IV. Kala I yaitu Ny S umur 23 tahun $G_I\ P_0\ A_0$,usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri letak membujur, puki inpartu kala I fase aktif fisiologis, Kala II yaitu Ny S umur 23 tahun $G_I\ P_0\ A_0$,usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri letak membujur, puki inpartu kala II fisiologis , Kala III yaitu Ny S umur 23 tahun $G_I\ P_0\ A_0$,usia kehamilan 39minggu, janin tunggal, hidup intra uteri letak membujur, puki inpartu kala III fisiologis , Kala IV yaitu Ny S umur 23 tahun $G_I\ P_0\ A_0$,usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri letak membujur, puki inpartu kala IV fisiologis.

Pada asuhan kebidanan BBL di tegakkan diagnosa kebidanan pada proses bbl kunjungan pertama yaitu 0 jam kemudian kunjungan I 6 jam, kunjungan II 6 hari, kunjungan III 14 hari .Pada kunungan bbl pertama

http://repository.unimus.ac.id

yaitu By Ny S umur 0 jam bbl normal , kunjungan I By Ny S umur 6 jam bbl normal , kunjungan II By Ny S umur 6 hari dengan tumbuh kembang normal , kunjungan III By Ny S umur 2 mingg dengan tumbuh kembang normal

Pada asuhan kebidanan masa nifas di tegakkan diagnosa kebidanan pada proses masa nifas yaitu kunjungan I yaitu Ny S P_1 A_0umur 23 tahun 6 jam post partum normal kemudian diikuti dengan kunjungan II Ny S P_1 A_0umur 23 tahun 6 hari post partum normal, kunjungan III yaitu Ny S P_1 A_0umur 23 tahun 2 minggu post partum normal

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana di tegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny S P_1 A_0umur 23 tahun tahun dengan calon akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan

Tidak ada masalah yang muncul karena dari data yang dipeoleh ibu tidak mengalami masalah yang serius, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Diagnosa Potensial.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutukan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap siap apabila diagnosa atau masalah potensial ini benar benar terjadi (Mufdilah, et al 2012:111)

http://repository.unimus.ac.id

Pada studi kasus dalam asuhan komprehensif ini penenulis tidak mendapatkan ataupun tidak ada diagnosa potensial yang di tegakkan karenan semua telah berjalan secara normal tanpa adanya suatu masalah.

4. Kebutuhan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Pada studi kasus ini penulis tidak menentukan kebutuhan segera yang harus di lakukan dalam studikasus karena dalam studi kasusu tidak ada diagnosa potenssial dan tidak ada masalah maka kebutuhan segera pun tidak ada dan tidak di perlukan.

5. Perencanaan

langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen erhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi (Mufdilah et al, 2012:117).

Pada stadikasus dalam asuhan komprehensif ini penenulis menentukan perencaan pada masa kehamilan kunjungan pertama yaitu beritahukan hasil pemeriksaan nya,berikan konseling tentang persiapan persalinan, berikan konseling tentang tanda – tanda persalinan, anjurkan untuk minum obatbyang telah di berikan,anjurkan untuk kunjungan ulang tiap 1 minggu sekali. Dan pada kunjungan kehamilan yang kedua

http://repository.unimus.ac.id

perencanaan yang di lakukan beritahu hasil pemeriksaa. Konseling tanda – tanda persalinan, anjurkan kunjungan ulang bila terjadi sesuatu.

Dan pendokumentasian. Dan pada saat persalinan dari kala 1 sampai dengan Kala IV perencanaan yang di lakukan yaitu menyiapkan ruagan persalinan memberikan dukungan emosional, mengajarkan memilih posisi meneran, menganjurkan makan dan minum selama proses persalinan, menganjurkan untuk buang air krcil selama proses persalinan, mengajrkan tehnik rilrksasi, melakukan pengawasan DJJ dan kontraksi. Kemudian padala kala II samapi dengan kala IV lakukan semua tindakan sesuai dengan APN.

Kemudian pada kunjungan nifas 6 jam perencanan yang di lakukan yaitu Menyampaikan hasil pemeriksaan, meberitahu bahwa keadaan mulenya normal, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI nya kepada bayi, menganjurkan agar selalu dekat dengan bayinya,menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, pada kunjungan masa nifa 6 hari perencanaan yang di lakukan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, menilai adanya infeksi dan perdarahn yang abnormal, mengajarkan tehnik menyusui yang benar,menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup,memberitahu ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk memperlancar asi.

Menganjarkan cara merawat tali pusat, dan pada kunjungan nifa 2 minggu perencanaan yang di lakukan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan menilai adanya tanda – tanda infeksi, gizi masa nifas,

http://repository.unimus.ac.id

memastikan ibu menyusi dengan baik, konseling KB, pendokumentasian. Dan pada kunjungan neonatal pertama perencanaan yang dilakukan menyampaikan hasil pemeriksaan perawatan talipusat, imunisasi HB0, meberikan asi sesuai kebutuhan bayi.

Dan pada kunjungan neonatal yang ke dua perencanaan yang di lakukan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan , menganjurkan untuk memberikan asi secara ondemen,meberikan ibu konseling menjaga kebersihan kulit bayi. Konseling menjaga keaman bayi. Dan kunjungan neonatl yang ke tiga perencanaan yang di lakukan adalah meberitahukan hasil pemeriksaan, konseling pemberian ASI, koseling menjaga kebersihan kulit bayi, konseling tanda bahaya pada bayi ,cara perawatan bayi di rumah, pendokumentasian.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang .

Pada studi kasus dalam asuhan komprehensif ini semua perencanaan telaah di laksanakan sesuai dengan menjemen asuhan yang sudan di tetapkan dalam perencaan, semua di laksankan tanpa adanya kendala.

http://repository.unimus.ac.id

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana (Dewi, 2013:125).

Pada studi kasus dalam asuhan komprehensif ini semua pelaksanakan sudah di lakukan dan evaluasi sudah di lakuakan ibu mengatahui dan memahani dan menerapkan semua tindakan dan ajuran yang telah di berikan dalam asuahan.

http://repository.unimus.ac.id