

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney yang dilakukan secara berkelanjutan dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny Y dari persalinan kala I, II, III, dan kala IV, maka dapat disimpulkan :

- a. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa Ny. S ibu mulai merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 03-05-2018 jam 09.00 WIB, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan mengeluarkan lendir dari kemaluan, warna putih kental, dan ada darah tanggal 04-05-2018 jam 06.00 WIB. HPHT 20-07-2017. Pada data objektif didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kesadaran: komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, perhitungan HPL didapatkan 27-04-2018. Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I bagian fundus teraba bokong dengan TFU tiga jari dibawah *processus xipoides*, Leopold II punggung kiri, Leopold III bagian bawah teraba kepala yang sudah masuk PAP, Leopold IV sebagian besar kepala sudah masuk PAP, pemeriksaan dengan cara WHO 3/5 bagian, Mc. Donald TFU 34 cm, DJJ 145 kali/ menit, reguler, his: 1. 25".10". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil v/v lendir darah positif, ketuban positif, pembukaan 3 cm, effacement 25%, tidak teraba bagian kecil janin dan juga bagian berdenyut, bagian terdahulu belum

teraba, hodge II, bagian terendah belum teraba ubun-ubun kecil, molase nol (0).

- b. Pada identifikasi diagnosa dan masalah yang didapatkan dari analisa data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> UK 40-41 minggu T/H/I letak kepala, punggung kiri dalam persalinan kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik.”
- c. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. S yaitu tidak ada.
- d. Kebutuhan segera yaitu tidak ada.
- e. Intervensi yang dilakukan pada Ny. S dalam proses pertolongan persalinan dari kala I fase laten sampai 2 jam post partum. Penyusunan rencana sesuai dengan hasil pemeriksaan dan kebutuhan ibu, yaitu :
  - 1) Kala I yaitu berikan konseling, informasi, dan KIE kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, berikan KIE pemantauan janin dan kemajuan persalinan, berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan, berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan atau berjongkok, berbaring miring kiri atau merangkak.
  - 2) Kala II yaitu rencana pertolongan persalinan serta melakukan IMD.
  - 3) Kala III yaitu rencana manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta.
  - 4) Kala IV yaitu rencana asuhan kala IV dan observasi lanjutan 2 jam post partum, serta perawatan bayi baru lahir.

- f. Implementasi yang dilakukan berdasarkan diagnosa pada Ny. S yaitu :
- 1) Tanggal 04-05-2018 pukul 09.15 WIB kala I yaitu memberikan konseling, informasi, dan KIE kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, memberikan KIE pemantauan janin dan kemajuan persalinan, memberikan
  - 2) KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan, memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan atau berjongkok, berbaring miring kiri atau merangkak.
  - 3) Tanggal 04-05-2018 pukul 19.00 WIB kala II yaitu melakukan pertolongan persalinan serta melakukan IMD.
  - 4) Tanggal 04-05-2018 pukul 19.30 memasuki kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta.
  - 5) Tanggal 04-05-2018 pukul 19.55 WIB kala IV yaitu melakukan asuhan kala IV dan observasi lanjutan 2 jam post partum, serta perawatan bayi baru lahir.
- g. Evaluasi dilakukan pada setiap tahapan proses persalinan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan didapatkan hasil evaluasi yaitu :
- 1) Tanggal 04-05-2018 pukul 13.00 WIB yaitu ibu merasakan perutnya semakin kenceng-kenceng. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yaitu GIII P2002 Ab000 UK 40-41 minggu janin T/H/I letak kepala punggung kiri kala I fase aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik. Ketuban utuh, pembukaan 3 cm, penipisan 50%, bagian terdahulu

kepala, hodge II, bagian terendah belum teraba, moulage 0, tidak teraba bagian kecil dan berdenyut dibagian terdahulu.

- 2) Tanggal 04-05-2018 pukul 19.00 WIB, hasil pemeriksaan pembukaan lengkap, DJJ 150 x/menit, his 5.60".10". Lama kala II tidak lebih dari 1 jam yaitu 30 menit. Ny. S meneran secara efektif sehingga mempercepat pengeluaran kepala janin. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat. Bergerak aktif dan warna kulit kemerahan pada tanggal 04-05-2018 pukul 19.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan.
- 3) Tanggal 04-05-2018 pukul 19.30 WIB yaitu pada kala III plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit dengan lama 10 menit setelah bayi lahir. Kontraksi uterus teraba keras yang berarti kontraksi uterus baik.
- 4) Tanggal 04-05-2018, pukul 19.55 WIB yaitu pada kala IV didapatkan data bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan  $\pm$  200 cc. Pada bayi baru lahir Ny. S telah dilakukan IMD, penimbangan/ pengukuran bayi, pemberian salep mata antibiotik profilaksis, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb0, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal. Secara keseluruhan tujuan dari pelaksanaan studi kasus ini sudah terpenuhi dari kriteria hasil. Proses persalinan ibu berjalan lancar tanpa komplikasi dari kala I fase laten sampai dengan 2 jam post partum.

## **6.2 Saran**

### **a. Bagi ibu**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk persalinan selanjutnya, dan diharapkan ibu melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memantau kondisinya selama masa nifas dan memantau bayinya dengan menilai pertumbuhan, perkembangan, serta memastikan bayi mendapat imunisasi untuk kekebalan tubuhnya.

### **b. Bagi bidan**

Dapat lebih mengoptimalkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya manajemen asuhan kebidanan dengan memperhatikan lembar penapisan, lembar observasi, partograf, penatalaksanaan sesuai 60 langkah persalinan normal sehingga tidak terjadi komplikasi dan dapat menurunkan AKI dan AKB.