

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

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

1. Pengkajian data dilakukan pada Ny A, subjektif ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 21-08-2017 jam 17.00 WIB, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan mengeluarkan lendir dan ada darah tanggal 21-08-2018 jam 23.00 WIB. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 23-11-2017. Hari Perkiraan Lahir (HPL) 30-08-2018. Objektif Leopold I didapat bagian fundus teraba bokong dengan TFU 31 cm (Mc. Donald), Leopold II punggung kiri, Leopold III bagian bawah teraba kepala yang sudah masuk PAP, Leopold IV sebagian besar kepala sudah masuk PAP, TBJ 3.100 gram, DJJ Punctum maksimum di kiri bawah pusat, frekuensi 138 kali/menit, reguler, his: 2. 30".10'. Pemeriksaan dalam tanggal 22-08-2018 pukul 00.25 WIB, v/v lendir darah positif, ketuban positif, pembukaan 3 cm, effacement 25%, bagian terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, hodge II, molase belum teraba.

2. Interpretasi diagnose dan masalah dalam kasus ini G_{II}P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38-39 minggu T/H/I Letak Kepala Punggung Kiri Kala I Fase Laten persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.
3. Identifikasi diagnose dan masalah potensial pada NyAyaitutidakada.
4. Kebutuhan segerayaitutidakada.
5. Intervensi pada kasus ini yaitulakukan informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, teknik relaksasi dan massase punggung ibu, memberikan minum dan makan saat tidak ada kontraksi, pantau uterus-menerus kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Latendan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase latendan partograf pada kala I fase aktif, berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
6. Implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.

7. Evaluasi tanggal 22-08-2018 pukul 04.25 WIB yaitu G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38-39 minggu T/H/I presentasi belakang kepala dengan denominator UUK in partu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.
8. Pada catatan perkembangan didapatkan hasil :
 Tanggal 22-08-2018 pukul 05.20 WIB yaitu G_{II} P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 38-39 minggu T/H/I presentasi belakang kepala dengan denominator UUK in partu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
 Tanggal 22-08-2018 pukul 05.35 WIB P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ memasuki kala III.
 Tanggal 22-08-2017 pukul 05.40 WIB P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ memasuki kala IV.

6.2 Saran

6.2.1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dilakukan berkelanjutan dan sesuai standar pelayanan kebidanan serta mempertahankan pelayanan yang telah diberikan kepada bayi sehingga kenyamanan klien bisa terjaga dengan baik dan terbinahubungan baik pula. Selain itu bidan diharapkan untuk menindaklanjuti asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada By.Ny.A sehingga pertumbuhan dan perkembangan dapat terpantau dengan baik.

6.2.2. Bagi Ibu

Diharapkan ibu melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memantau kondisinya selama masa nifas dan menerapkan asuhan yang sudah dilakukan. Semua pengetahuan dan kemampuan yang telah didapat dapat dilakukan kepada bayi,

sehingga ibudapat mengasuh dan merawat bayise caratepat. Serta
diharapkan agar
ibuse cararutin membawabayinyakeposyanduataufasilitaskesehatanlain
agar
bayimendapatimunisasisesuaijadwalsertadiketahuipertumbuhan danper
kembanganbayinya.

6.2.3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sa
ngat diperlukan pengetahuan dan pemahaman teori ilmu kebidanan khususny
adalah hal persalinan,
ketelitian dalam menggalimasalah dan kemampuan berkomunikasi yang
baik sangat dibutuhkan guna menjagahubungan baik antar pemberiasuhan
dan klien sehingga tercapai kepercayaanserta dapat menggali informasi
yang dapat membantumenegakandiagnosa.