

## **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. W dari persalinan kala I, II, III, dan kala IV, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 februari 2018 didapatkan data bahwa ibu mengeluh kenceng-kenceng mulai tanggal 14 februari pukul 03.00 WIB, keluar lendir disertai darah dan keluar cairan dari jalan lahir jernih tidak berbau kira-kira  $\frac{1}{2}$  gelas. Data objektif TTV dalam batas normal, DJJ 138 x/ menit, kontraksi 3 x 10' . 30", letkep, puki, divergen, penurunan 3/5 bagian, dari pemeriksaan dalam pembukaan serviks 3 cm, penipisan serviks 50%, bagian terdahulu belum teraba, molase belum teraba, hodge II+.
2. Interpretasi diagnosa dan masalah dalam kasus ini yaitu  $G_{III}P_{2002}Ab_{000}$  UK 39-40 minggu tunggal hidup intra uteri letak kepala punggung kiri inpartu kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik.
3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. W yaitu ketuban pecah dini (KPD) dan infeksi masa nifas.
4. Kebutuhan segera yaitu mobilisasi / tidur miring kiri dan input cairan per oral.

5. Intervensi pada kasus ini yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, anjurkan ibu tidur miring kiri, anjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak berjalan, berikan asuhan sayang ibu yang meliputi pengurangan rasa sakit dengan menganjurkan keluarga untuk menggosok punggung ibu ketika ibu berbaring, pengaturan posisi ibu, pemenuhan cairan dan nutrisi, pemberian keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi, observasi TTV, kontraksi, DJJ, kemajuan persalinan dan catat dalam lembar observasi, pantau masukan / pengeluaran cairan, anjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali, ajarkan teknik relaksasi, hadirkan orang terdekat ibu dan siapkan peralatan, tempat persalinan dan bahan.
6. Implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.
7. Evaluasi tanggal 14-02-2018 pukul 09.30 WIB yaitu G<sub>III</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39-40 minggu T/H/I letak kepala punggung kiri kala I fase aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik. Kala I berlangsung selama hampir 4 jam, kontraksi adekuat 4 x 10' . 45", DJJ dan TTV dalam batas normal.
8. Pada catatan perkembangan didapatkan hasil :
  - a. Tanggal 14 Februari 2018 pukul 09.30 WIB G<sub>III</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39-40 minggu T/H/I presentasi belakang kepala memasuki kala II. Kala II berlangsung selama 15 menit, ibu meneran efektif, bayi menangis kuat, gerak aktif.

- b. Tanggal 14 Februari 2018 pukul 09.45 WIB P<sub>3003</sub> Ab<sub>000</sub> memasuki kala III. Kala III berlangsung selama 8 menit, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik teraba keras (globuler), perdarahan 200 cc
- c. Tanggal 14 Februari 2018 pukul 09.53 WIB P<sub>3003</sub> Ab<sub>000</sub> memasuki kala IV. Kala IV berlangsung selama 15 menit, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan

## **6.2 Saran**

### **6.2.1. Bagi Bidan**

Diharapkan bidan dapat melakukan asuhan persalinan normal kala I, II, III, dan IV dengan memperhatikan penapisan, lembar observasi/partograf, dan penatalaksanaan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal agar persalinan berjalan normal sesuai dengan yang diharapkan.

### **6.2.2. Bagi Ibu**

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.