

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana di TPMB Bdn. Ana Defiyannah S.Keb pada Ny “D” dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian kebidanan metode 7 Langkah varney yang dilaksanakan mulai dari Agustus-Oktober disimpulkan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Ny “D”, G2P1001 usia 26 tahun selama masa kehamilan tidak ada keluhan khusus yang mengganggu. Pada data subyektif didapatkan ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan UK 36 Mgg HE yang di dapat adalah tanda bahaya TM 3, persiapan persalinan, tanda persalinan.

Penyusunan perencanaan yang lain sesuai dengan teori pada kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Hasil evaluasi persalinan ibu ditolong oleh bidan.

Pada proses persalinan juga tidak ditemukan masalah Ny “D” keadaan ibu dan janin pada kala I persalinan baik, kemajuan persalinan berlangsung normal. Setelah pembukaan lengkap, ternyata bayi lahir spontan dan dilakukan pertolongan persalinan. Setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap. Pemantauan 2 jam post partum setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Perencanaan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal.

Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan yang disusun. Hasil evaluasi menunjukkan persalinan berlangsung normal, bayi lahir selamat, keadaan ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, terdapat laserasi derajat 2, tidak ada perdarahan abnormal.

Hasil pengkajian setiap kunjungan nifas pada Ny "D" tidak ada keluhan yang mengganggu, yakni masalah produksi ASI lancar, TFU turun sesuai teori, kontraksi keras, perubahan warna lochea normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan pada ibu nifas. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif.

Bayi Ny "D" dari hasil pengkajian tidak ada keluhan yang mengganggu sampai kunjungan yang terakhir. Penambahan berat badan bayi sesuai, TTV selalu normal, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, bayi menyusu kuat, reflek baik, tidak ada kelainan pada bayi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan. Hasil evaluasi menunjukkan kebutuhan dasar bayi terpenuhi, keadaan bayi sehat.

Saat kunjungan nifas ke 4 Ny "D" menginginkan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan keadaan ibu sehat, tidak ada kelainan. Dari hasil pengkajian disusun perencanaan termasuk KIE tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Hasil evaluasi menunjukkan Ny "D" memutuskan

menggunakan KB Suntik 3 bulan dan Ny “D” memahami cara kerja, keuntungan dan kelemahan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

2. Menyusun diagnosa asuhan kebidanan

Tidak ditemukan kesenjangan pada diagnose kebidanan pada kehamilan yakni G2P1001: G (kehamilan ke 2), P (jumlah ibu pernah melahirkan 1), A (jumlah kelahiran cukup bulan >37 mgg), P (jumlah kelahiran premature), A (jumlah kehamilan abortus), H (jumlah anak yang hidup), H (janin hidup), T (janin tunggal), IU (janin didalam intrauterine), Presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi. 2) Masalah Tidak ada masalah yang muncul pada Ny. “D” persalinan, nifas, pada persalinan Ny. “D” G2P1001 UK 36 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, Ukuran Panggul Dalam Kondisi Panggul Normal, keadaan ibu dan janin baik. Menurut Ida Bagus Gede Manuaba (2016) diagnosa pada ibu hamil adalah menjawab 9 pertanyaan sehingga menjadi serangkaian diagnosa sebagai berikut: GPAPAH UK 28-40 minggu tunggal/ hidup/ intrauterin, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, pada BBL Diagnosa: Neonatus Aterm Fisiologis 0 Jam post partum, pada nifas Diagnosa P2002 6 jam post partum yang berarti mengidentifikasi bahwa P paritas 2, A aterm 2, P prematur 0, A abortus 0, dan H Hidup 2 dan juga waktu pengkajian saat pasca persalinan sesuai dengan teori bahwasanya pada KF 1 dilakukan pengkajian pada jam ke 6-48 jam, pada KB yakni P2A0 usia 26 tahun, Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan.. Penulis pada asuhan KB Ny. “D” menganalisa data yaitu: Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan.

3. Mengidentifikasi masalah potensial

Diagnosa potensial dalam kasus ini tidak ditemukan, hal ini karena tidak terdapat suatu masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus selama pemberian asuhan kebidanan pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan kb

4. Melaksanakan Tindakan segera

Kebutuhan segera dalam kasus ini tidak ditemukan, hal ini karna tidak terdapat masalah atau kesenjangan selama pemberian asuhan kebidanan dan Tindakan yang dilakukan sesuai dengan stanadar yang ada dari masa kehamilan, persalianan, bayi baru lahir, nifas dan kb

5. Membuat rencana asuhan kebidanan

Pada tahap pelaksanaan ini penulis melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat atau ditetapkan yaitu diagnosa G2P1001 UK 36 Minggu T/H/AIU/let.kep/Puka/Kesan Panggul Dalam Batas Normal/Keadaan umum Ibu dan janin baik. Hal ini karena tidak adanya kerjasama yang baik antara petugas, klien, keluarga sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang baik, pada persalinan Dalam kasus Ny. "D" terdapat perencanaan mengenai kebutuhan yang dibutuhkan oleh Ny. "D" yaitu dilakukan asuhan sayang ibu, pada nifas rencana yang komprehensif dan menyeluruh mengandung arti membuat rencana meliputi semua kebutuhan klien yang mendukung terhadap pelaksanaan pelayanan. Dalam rencana asuhan ini harus disetujui oleh kedua belah pihak antar bidan dengan klien. Oleh karena itu bidan perlu mendiskusikan rencana dengan klien tersebut Masrurroh, (2016). Hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, pada KB Semua rencana saat pengkajian disesuaikan dengan kebutuhan dan

kondisi klien saat itu. Untuk menyusun rencana asuhan kebidanan harus melihat diagnosa kebidanan, sehingga dalam melakukan tindakan tidak terjadi kesalahan. Rencana asuhan kebidanan dapat dibuat bersama klien dan keluarga (Jannah, 2016). Hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

6. Melakukan pelaksanaan rencana yang sudah di buat

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. "D" sebagaimana untuk ibu hamil dengan fisiologis, seperti memberikan KIE untuk istirahat cukup, kebutuhan nutrisi ibu hamil, personal hygiene, dan tanda- tanda menjelang persalinan, pada persalinan Pada kasus Ny. "D" pertolongan persalinan dilakukan secara spontan pervaginam, memberikan KIE untuk istirahat cukup, kebutuhan nutrisi ibu hamil, personal hygiene, dan tanda- tanda menjelang persalinan, pada masa nifas penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas Ny. "D" sebagai mana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi jahitan luka perineum, pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, pada bayi baru lahir kebutuhan segera dalam kasus ini tidak ditemukan, hal ini karena tidak terdapat suatu masalah selama pemberian asuhan kebidanan dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar yang ada, pada masa kb penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu sebagai calon akseptor KB. Pada kunjungan KB pertama 32 hari ibu diberikan HE tentang macam-macam KB untuk ibu menyusui.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi selama kunjungan masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena Ny “M” memahami dan dapat melakukan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5.2 Saran

1. Bagi ibu dan keluarga.

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa bayi baru lahir dan masa keluarga berencana sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya.

2. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengupdate ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien

3. Bagi pendidikan Civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

4. Bagi penulis

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara

berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III, sehingga menambah wawasan dan sebagai proses persalinan, nifas, neonatus, dan KB dapat berjalan fisiologis atau patologi.

