

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. R dari awal pemeriksaan pada tanggal 26 Januari 2024 sampai dengan berakhirnya kunjungan tanggal 02 Maret 2024. Dari hasil pengkajian pada kunjungan 1, ditemukan keluhan pada Ny. R berupa Kram pada kaki, setelah mengetahui alasan mengapa kram kaki terjadi, penulis memberikan asuhan pada Ny. R agar keluhan Kram pada kaki nya berkurang dengan cara tetap menjaga posisi kaki baik saat duduk maupun saat berbaring. Pada kunjungan terakhir tanggal 02 Maret 2024 Ibu mengeluh adanya keluhan oedema, dan setelah dilakukan pemeriksaan, oedema yang terjadi adalah fisiologis dan dapat diatasi dengan menjaga posisi dari ibu dan melakukan legiatan yang tidak terlalu berat.
2. Asuhan Persalinan Ny. R tidak dapat dilakukan di PMB, dikarenakan Ny. R mengalami partus Spontan di RS Tentara Kota Pematangsiantar dan digantikan dengan pasien lain yaitu Ny. N, Persalinan berjalan dengan normal, dengan usia kehamilan 38-40 minggu, dan lahir secara pervaginam dibantu oleh bidan pada tanggal 1 Mei 2024 di PMB T.Hutapea Kota Pematangsiantar, dan kemajuan persalinan di dokumentasikan di partograf.
3. Asuhan masa nifas Ny. dimulai dari 22 maret 2024 yaitu postpartum 4 hari sampai 6 minggu postpartum. Selama kunjungan masa nifas ibu mengatakan terdapat ada masalah yaitu keluhan puting susu lecet, lalu diberikan asuhan kepada ibu mengenai perawatan Payudara.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. R dengan jenis kelamin Perempuan BB: 2700 gr. PB 47 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm. tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, Vit - K 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi HB-0 dipaha kanan bayi.
5. Asuhan kebidanan pada Ny R konseling calon akseptor KB IUD dilakukan pada tanggal 16 April 2024, tidak ada penyulit, ibu sudah diberikan konseling mengenai KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menyatakan kepada suami terlebih dahulu.

B. Saran.

1. Bagi Pasien

Selanjutnya yang akan dilakukan oleh pasien adalah Agar pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

LAMPIRAN 1
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

PENGUMPULAN DATA

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln. Ade Irma		

Kala I

Tanggal : 01 Mei 2024

Jam : 02.00 WIB

S : Ny. N dengan GI P0 A0, HPHT : 26 – 07 – 2023, TTP : 02-05-2024 datang ke PMB mengatakan sakit pada daerah pinggang dan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 22.00 wib

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 110/70mmHg, N 80 x/i, S 36,7° C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5, TBBJ 2.941 gram, DJJ 140 x/i, His 2x10' durasi 20". Melakukan pemeriksaan dalam pada jam 02.00, pembukaan serviks 2 cm, bagian terbawah di hodge II, selaput ketuban utuh.

A : Ibu PI A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase laten . Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV,dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin,melakukan pemeriksaan dalam.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,7° C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5, TBBJ 2.941 gram, DJJ 140 x/i, His 2x10' durasi 20".
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 2 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
 Pukul 06.00 wib : DJJ: 135x/i , TD: 110/70MmHg, His: 3x10'35 detik, P: 85x/I, Urine: 100 ml, ketuban utuh, penurunan Kepala 3/5, Pembukaan sderviks 5 cm.
 Pukul 06.30 wib : DJJ: 140x/i, His: 3x10'35 detik, P: 85x/I.
 Pukul 07.00 wib : DJJ: 138 x/I, His: 3x10'40 detik, P: 90x/I.
 Pukul 07.30 wib : DJJ: 140x/I, His: 4x10'40 detik, P: 90x/I.
 Pukul 08.00 wib : DJJ: 140x/I, His: 4x10'45 detik, P: 90x/I, TD: 110/70MmHg
 Pukul 08.30 wib : DJJ: 140x/I, His: 4x10'45 detik, P: 90x/I.
 Pukul 09.00 wib : DJJ: 138x/I, His: 5x10'45 detik, P: 90x/I.
 Pukul 09.30 wib : DJJ: 138x/I, His: 5x10'45 detik, P: 90x/I.
 Pukul 10.00 wib : DJJ: 138x/I, His: 5x10'45 detik, P: 90x/I, TD: 120/80 MmHg, ketuban (-), penyusupan tidak ada, urine: 50 ml
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas dan teh manis 1 gelas
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

Kala II

Jam 09.30 WIB

S : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

O : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV ketuban utuh dan

dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Uterus kecil kiri depan, DJJ 135x/i, TD : 110/70, N: 80 x/i, 36,7°C, P: 24 x/i.

A : PI A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P:

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera melahirkan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan pengalas dan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
3. Ibu mengatakan ingin mengejan dan ibu dipimpin mengejan, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
5. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
7. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
8. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengejan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa

apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

9. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
10. Meletakkan bayi ke dada ibunya dan dilakukan IMD (Inisiasi menyusui dini) selama 1 jam.

Evaluasi:

Bayi lahir spontan pada pukul 10.15 wib, jenis kelamin laki – laki , berat badan lahir 3.100 gram, warna kulit merah sedikit pucat, Frekuensi jantung > 100 x/i, Gerakan aktif, Menangis kuat, nilai apgar score 8/10 dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 10.20 WIB :

- S** : Ibu merasa perutnya masih mules, dan daerah kemaluan masih terasa nyeri.
- O** : K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36,6o C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.
- A** : PI A0 inpartu Kala III, Keadaan umum ibu baik
- Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules, nyeri pada daerah kemaluan.
- Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu, tidak ada alergi.

3. Memindahkan klem pada tali pusat.
4. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
5. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawananke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
6. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva
7. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Evaluasi : Plasenta lahir secara spontan, kotiledon lengkap, tali pusat $\pm$ 50 cm dan selaput plasenta lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 10.25 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,50C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah $\pm$ 150 cc lochea rubra normal, terdapat laserasi derajat 2 dari selaput lendir vagina ke muskulus perineum

A : PI A0 post partum Kala IV dengan laserasi derajat 2
Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Pengawasan kala IV dan melakukan hecting atau penjahitan pada perineum

P :

1. Melakukan hecting pada perineum
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 150 cc dan terdapat ruptur perineum .
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
5. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam
6. postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 10.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 82x/i, S 36,50C, P 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 10.45 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5C, P 22x/i. TFU setinggi pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 11.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 11.15wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 11.45 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan dan kontraksi baik.

Jam 12.15 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6 C, P 22x/i. TFU 2 jari

dibawah pusat, perdarahan normal, (urin ± 50 cc) dan kontraksi baik.