

## BAB V PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Kehamilan

##### a. Data Subyektif

Ibu hamil anak kedua, tidak pernah keguguran. HPHT : 13 maret 2019 dan HPL : 20 Desember 2019, anak terakhir usia 7 tahun dengan persalinan sesar indikasi CPD.

##### a. Data Obyektif

Diperoleh hasil pemeriksaan tinggi badan ibu 144cm, palpasi abdomen TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba lunak, bulat (bokong), pada bagian kiri teraba keras seperti papan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, pada abdomen terdapat luka bekas sesar.

##### c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan dignosa  $G_{II} P_1 Ab_0$  uk 33 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauteri dengan kehamilan resiko sangat tinggi SPR 14

##### b. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan panggul luar ke bidan atau fasilitas kesehatan untuk mendeteksi panggul sempit sehingga ibu dapat diberikan tindakan lebih lanjut, menganjurkan ibu sering jalan-jalan dipagi hari dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan mengurangi porsi makan agar janin tidak terlalu besar, menjelaskan pada ibu bahwa ibu sudah pernah operasi sesar dengan indikasi CPD sehingga kemungkinan di kehamilan ini ibu akan dianjurkan untuk persalinan sesar maka ibu dan keluarga harus sudah memutuskan tempat persalinan, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang lebih lama dan sering, keluar lendir darah dari vagina, keluarnya ketuban, jika terjadi tanda-tanda persalinan maka ibu dianjurkan untuk segera ke bidan.

#### 5.1.2 Persalinan

##### a. Data Subyektif

Diperoleh data bahwa ibu mengeluh perutnya kenceng – kenceng sejak pukul 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 18.00 WIB, gerakan janin aktif. Hal ini merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang telah disampaikan.

##### b. Data obyektif

Pemeriksaan dalam didapatkan hasil  $\emptyset$  1 cm, penipisan 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil yang menyertai, bagian terendah UUK jam 11, hodge I molase 0.

##### c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan diagnosa  $G_{II} P_{1001} Ab_0$  uk 40 minggu 3 hari T/H/I inpartu kala 1 fase laten dengan CPD

#### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu tidak panic menghadapi persalinan, menganjurkan ibu teknik relaksasi nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, menyiapkan rujukan sesuai dengan langkah (BASOKUDA) yaitu **B**idan ikut menemani ibu ke tempat rujukan, menyiapkan **A**lat-**A**lat yang diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan diperjalanan, menyiapkan **S**urat rujukan yang mengidentifikasi penyebab ibu dirujuk termasuk pemeriksaan dan penanganan yang telah diberikan, menyediakan **O**bat-**O**batan yang mungkin diperlukan untuk mengurangi resiko saat diperjalanan, menyiapkan **K**endaraan untuk mencapai tempat rujukan, mengingatkan keluarga untuk membawa **U**ang dalam jumlah cukup untuk keperluan di tempat rujukan, menyiapkan **D**Arah untuk sewaktu-waktu jika membutuhkan transfuse darah apabila terjadi perdarahan.

#### **5.1.3 Nifas**

##### **a. Data Subyektif**

Pada tanggal 24 desember 2019 Ny"l" dengan 3 hari post partum mengeluh perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan, ibu sudah melakukan mobilisasi jalan-jalan. Pada kunjungan nifas ke 2 ibu sudah tidak mengalami keluhan, ibu sudah mulai melakukan aktivitas ringan seperti memandikan bayinya.

##### **b. Data Obyektif**

Diperoleh hasil TFU sesuai dengan teori dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan kunjungan kedua ibu sudah melakukan aktivitas ringan dan tidak mengalami gangguan mobilisasi.

##### **c. Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan objektif pada 24 Desember 2019 maka dapat ditegakkan diagnosa P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan postpartum hari ke 3.

##### **d. Penatalaksanaan**

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi jalan-jalan dan melakukan aktivitas ringan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tidak tarak makanan agar mempercepat penyatuan jaringan-jaringan pada aabdomen, mengajarkan ibu perawatan luka post sc dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada jahitan agar tidak terjadi infeksi, memberitahu ibu tanda bahaya nifas seperti demam tinggi, matang berkunang-kunang, keluar cairan dari jahitan.

#### **5.1.4 Bayi Baru Lahir**

##### **a. Data Subyektif**

Bayi lahir tanggal 22 Desember 2019 pukul 10:00 WIB. Lahir secara sectio cesarea, jenis kelamin perempuan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, BB 3200gr, PB 50cm, pada kunjungan pertama tanggal 24 desember 2019 warna kulit bayi sedikit kuning pada wajah dan lengan.

##### **b. Data Obyektif**

Pemeriksaan fisik pada bayi meliputi keadaan umum, antropometri, tanda - tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, esktremitas, perut, alat kelamin,

punggung, dan kulit. Pemeriksaan fisik ini sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada kelainan.

#### **c. Analisa**

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif pada 24 Desember 2019 maka dapat ditegakkan analisa yaitu By "F" Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari keadaan bayi baik.

#### **d. Penatalaksanaan**

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, mengajarkan ibu perawatan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk tidak memberi ramuan atau jamu apapun ke talipusat bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi hari sekitar 10-15 menit agar bayinya tidak kuning, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi Penulis**

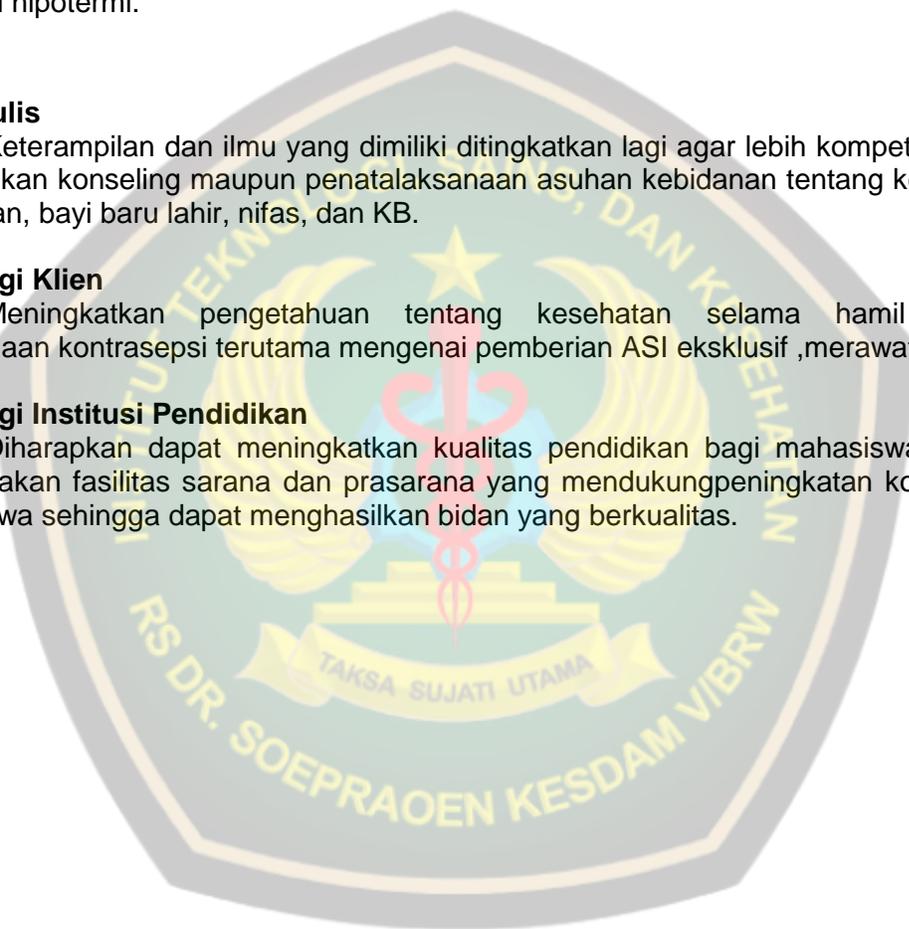
Keterampilan dan ilmu yang dimiliki ditingkatkan lagi agar lebih kompeten dalam memberikan konseling maupun penatalaksanaan asuhan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

#### **5.2.2 Bagi Klien**

Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan selama hamil sampai penggunaan kontrasepsi terutama mengenai pemberian ASI eksklusif ,merawat bayi.

#### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Cristie Y. Laming, George N, Tanudjaja, Sonny J. R. Kalangi. *Hubungan Tinggi Badan dengan Ukuran Lebar Panggul* pada Mahasiswi Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. J Universitas Sam Ratulangi. 2010; 3 (1) : 178 – 183.
- Dewi, Vivian N.L., dan Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Diah Fajarsari, dkk.2016. *Pengaruh Tinggi Badan Terhadap Kejadian CPD Di Kabupaten Banyumas*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.7 no. 2, hlm.10411.
- Diana Ratih, dkk. 2015. *Hubungan Usia, Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Volume 2 no. 1.
- Fadlun dan Ahmad. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta, Salemba Medika.
- Kementrian kesehatan RI. Infodation “Situasi Kesehatan Ibu”. Jakarta: Kementrian kesehatan RI; 2014.
- Kementrian kesehatan RI. Infodatin. AKI. Jakarta : kementrian RI; 2012.
- Mahmudah U, Cahyati WH, Wahyningsih AS. Analisis faktor ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 2011.
- Marmi, dkk. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Presekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.2012.
- Notoadmojo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Patil R A, Agrawal M.S, Shrivastava S.D.A Clinical study of association of maternal height and estimated foetal weight on f delivery. *Int J reprod Contracept Obstet Gynecol*.2015;4(4) : 1020-4.
- Riskesdes, 2013 Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat dalam Pemantauan Gizi Ibu Hamil. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jakarta, Surasih, 2005.