

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* berhasil diberikan kepada Ny. D sejak usia kehamilan 36 minggu 2 hari hingga periode pascapersalinan. Asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2 kunjungan tanggal 4 Maret dan 11 Maret 2026, dilanjutkan asuhan persalinan dan BBL, kemudian kunjungan nifas dan neonatus sebanyak 2 kali tanggal 4 dan 7 April 2026, serta konseling KB sebanyak 2 kunjungan 10 dan 15 April 2026. Seluruh asuhan diberikan secara berkesinambungan dan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*).
2. Pengkajian kasus dilakukan pada setiap kunjungan melalui anamnesis data subjektif dan pemeriksaan fisik data objektif. Pada kehamilan ditemukan bahwa kepala janin belum masuk panggul pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan suspek Disproporsi Kepala Panggul (DKP) sehingga dirujuk ke SpOG. Pada persalinan ditemukan kehamilan post date (41 minggu 1 hari) dan MSAF (*Meconium-Stained Amniotic Fluid*). Pada nifas dan neonatus tidak ditemukan kelainan; proses involusi uterus, penyembuhan luka perineum, pertumbuhan bayi, dan eliminasi berjalan normal sesuai tahapan.
3. Identifikasi diagnosa dan masalah kebidanan dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif pada setiap kunjungan. Diagnosa yang ditegakkan meliputi: (1) kehamilan trimester III normal dengan suspek DKP pada kunjungan kedua; (2) inpartu kala I dengan post date dan oligohidramnion; (3) inpartu kala II dengan MSAF disertai robekan jalan lahir pada kala III; (4) P1A0Ah1 nifas hari ke-6 dan ke-9 normal; (5) neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan normal; serta (6) WUS dengan kebutuhan konseling KB. Tidak ditemukan masalah potensial yang berkembang menjadi komplikasi serius selama masa pemantauan.

4. Kebutuhan segera yang teridentifikasi selama asuhan meliputi: kolaborasi dengan dokter umum dan rujukan ke SpOG pada kehamilan 37 minggu 2 hari akibat suspek DKP; induksi persalinan atas advis dokter SpOG pada usia kehamilan 41 minggu 1 hari dengan oligohidramnion; kesiapan resusitasi neonatus akibat ditemukannya MSAF dan penjahitan robekan jalan lahir pascapersalinan. Seluruh kebutuhan segera dapat ditangani dengan kolaborasi lintas profesi secara tepat waktu.
5. Perencanaan tindakan disusun berdasarkan diagnosa dan kebutuhan Ny. D pada setiap kunjungan. Pada kehamilan direncanakan edukasi persiapan persalinan, nutrisi, dan senam hamil; pada persalinan direncanakan pemantauan kemajuan persalinan; pada nifas direncanakan pemantauan involusi, dukungan ASI eksklusif, dan edukasi tanda bahaya; pada neonatus direncanakan pemantauan tumbuh kembang, perawatan tali pusat, kehangatan, dan imunisasi dasar; serta pada KB direncanakan konseling berbagai jenis kontrasepsi untuk ibu menyusui hingga keputusan penggunaan IUD.
6. Evaluasi asuhan menunjukkan hasil yang baik pada seluruh periode. Kehamilan terpantau hingga usia aterm meskipun melewati HPL. Persalinan berlangsung spontan pervaginam, bayi lahir langsung menangis dengan kondisi baik. Masa nifas berjalan normal, TFU berinvolusi sesuai hari nifas, lochea sesuai tahapan, luka perineum kering, dan ASI lancar. Kondisi neonatus normal; BB naik dari 3.010 gram menjadi 3.200 gram pada hari ke-9, tali pusat pupus pada hari ke-8, tidak ada tanda bahaya. Konseling KB berjalan bertahap; pada kunjungan kedua ibu dan suami telah memutuskan untuk menggunakan IUD yang akan dipasang 6 minggu pascapersalinan.
7. Pendokumentasian asuhan dilakukan secara sistematis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) pada setiap kunjungan dan tercatat dalam lembar asuhan. Pendokumentasian mencakup seluruh periode continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, hingga konseling KB, yang berfungsi

sebagai bukti pelaksanaan asuhan, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta sarana evaluasi kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan.

B. Saran

1. Bagi Bidan di Puskesmas Seyegan

Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana serta program pendampingan ibu hamil.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

Mahasiswa dapat menerapkan keterampilan yang sudah didapatkan selama proses pendampingan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik disesuaikan dengan ilmu-ilmu yang telah dipelajari.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Pasien dapat memanfaatkan pengetahuan yang didapatkan serta menambah kepercayaan diri sebagai ibu untuk mampu memberikan perawatan pada bayi dan dirinya sendiri. Keluarga juga dapat memberi dukungan pada ibu serta mampu mendeteksi tanda bahaya pada ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.