

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 32 tahun di BPM Sumarmi Bawak Cawas yang dilaksanakan dari kehamilan usia 31⁺⁴ minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas tidak ditemukan kesulitan dalam memperoleh data karena klien dan keluarga sangat kooperatif, sehingga penulis bisa melakukan pengkajian. Asuhan kebidanan Ny. S umur 32 tahun G₂P₁A₀ dimulai sejak usia kehamilan 31⁺⁴ minggu pada tanggal 01 Januari 2016 sampai dengan berakhirnya masa nifas tanggal 08 April 2016. Pada pengkajian kehamilan penulis menemukan ketidaknyamanan pada kehamilan yang masih dikategorikan fisiologis yaitu meliputi kesemutan pada tangan, dan pegal-pegal pada punggung. Tetapi pada saat kehamilan mencapai usia 39⁺³ minggu terjadi ketuban pecah dini (KPD) yang merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan sehingga dilakukanlah rujukan. Kesenjangan yang ditemukan adalah pada pemberian TT tidak sesuai dengan jadwal ketentuan. TT 1 dan TT 2 seharusnya 1 bulan, tetapi ibu imunisasi TT 2 lebih dari 1 bulan setelah TT 1, dan interval waktu imunisasi kembali TT 2 dan TT 3 yaitu 6

bulan tapi ibu kembali untuk imunisasi TT 3 lebih dari 6 bulan. Hal ini disebabkan karena ibu bekerja dan ibu lupa untuk kembali ke pelayanan kesehatan. Dan ini sangat berbahaya jika tidak dilakukan secara rutin maka dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit tetanus pada ibu hamil dan meningkatkan resiko terjadinya tetanus neonatorum pada bayi.

Pada saat pengkajian persalinan telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, tetapi pembukaan tidak ada penambahan sehingga proses persalinan dilakukan dengan Sectio Caesaria. Serta tidak ditemukannya kesenjangan antara praktek dan teori. Pada pengkajian bayi baru lahir tidak ditemukan adanya tanda bahaya ataupun masalah dan tidak ditemukannya kesenjangan antara praktek dan teori. Pada saat pengkajian nifas ditemukan ketidaknyamanan pada nifas yang masih dalam kategori fisiologis yaitu perih dan nyeri pada luka jahitan operasi Sectio Caesaria. Serta tidak ditemukannya kesenjangan antara praktek dan teori.

2. Interpretasi Data mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat ditegakkan setelah pengkajian data subyektif dan objektif terkumpul.
3. Diagnosa Potensial pada kehamilan dan persalinan adalah infeksi dan gawat janin dan telah sesuai dengan teori. Sedangkan pada bayi baru lahir dan nifas tidak ada dikarenakan tidak ditemukan tanda dan gejala yang mengarah terjadinya komplikasi.
4. Antisipasi atau tindakan segera yang dilakukan pada kehamilan adalah melakukan rujukan dikarenakan ketuban pecah dini merupakan tanda

bahaya dalam kehamilan. Sedangkan pada saat persalinan antisipasi yang dilakukan adalah observasi keadaan umum, vital sign, tanda-tanda persalinan serta melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk melakukan USG dan pemberian terapi serta melakukan tindakan operasi Sectio Caesaria. Sedangkan pada bayi baru lahir dan nifas tidak ada dikarenakan tidak ada diagnosa potensial maka tidak perlu dilakukan antisipasi atau tindakan segera.

5. Perencanaan dibuat berdasarkan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan memantau hasil pemeriksaan dan diagnosa yang telah dibuat.
6. Pelaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan klien tanpa ada hambatan baik pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. Pada tahap evaluasi ini klien dapat mengerti dan kooperatif terhadap apa yang sudah dijelaskan baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Kesimpulan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah ditemukan adanya kesenjangan pada asuhan kehamilan pada pemberian TT serta ditemukannya tanda bahaya pada saat kehamilan yaitu ketuban pecah dini, untuk persalinan dilakukan dengan Sectio Caesaria dikarenakan pembukaan tidak ada penambahan. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ada kesenjangan.

Selanjutnya pada asuhan nifas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien memperhatikan setiap asuhan yang diberikan sejak hamil, bersalin, nifas dan mampu merawat serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Serta diharapkan klien bertanya pada bidan mengenai keluhan yang dirasakannya selama hamil, bersalin, nifas serta bayinya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada individu, kelompok, maupun masyarakat. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan juga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.