

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny. P di BPM Marini Karangdowo Klaten dilaksanakan dari usia kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas 6 minggu dan dilakukan sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 serta catatan perkembangan dengan model Varney yang terdiri dari Pengkajian, Interpretasi data, Diagnosa potensial, Antisipasi, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi. Dan catatan perkembangan menggunakan model SOAP yang terdiri dari subyektif, obyektif, analisa, dan penatalaksanaan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Selama melakukan pengkajian data subyektif penulis tidak menemui kendala. Ny. P dan keluarga sangat terbuka dalam mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga penulis dapat dengan mudah memperoleh data. Dalam memperoleh data obyektif penulis sedikit mengalami kesulitan karena ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

Penulis menemukan kesenjangan/ ketidaksesuaian antara teori dan kenyataan dalam pengkajian yaitu pada kehamilan tinggi fundus uteri tidak mengalami kenaikan setiap minggunya dan saat ketuban sudah mulai

rembes lalu bidan sudah memberi rujukan tidak segera dilakukan tindakan di RS x melainkan di observasi terlebih dahulu sampai hari ke 3 sehingga dilakukan SC di RS y. Pada persalinan berat janin tidak sesuai dengan penghitungan berat janin menurut Mc.Donald berdasarkan tinggi fundus uteri. Pengkajian data telah dilaksanakan sesuai dengan teori.

## 2. Interpretasi Data

Interpretasi data pada Ny. P dan bayinya tidak ditemukan kendala. Penulis dapat menganalisa masalah dan kebutuhan Ny. P dan bayinya dengan tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan. Masalah yang muncul pada kehamilan, persalinan dan *nifas* yaitu gangguan kenyamanan seperti pada kehamilan Ny. P mengeluh kesemutan pada kaki dan tangan, ketuban pecah dini, dan nyeri pada jahitan luka SC.

Pada masa nifas Ny. P tidak diperbolehkan oleh keluarga untuk melakukan aktivitas seperti menyapu, memasak sendiri dan tidak boleh mengonsumsi makanan seperti ikan, dan telur tetapi Ny P telah mengetahui manfaat makanan tinggi protein sehingga tetap mengonsumsi makanan tinggi protein.

## 3. Diagnosa potensial

Diagnosa potensial saat Ny P hamil tidak ada karena kehamilan Ny P berjalan lancar namun saat bersalin ada diagnosa potensial yang muncul yaitu adalah Infeksi karena KPD, sedangkan saat nifas dan pada Bayi Baru Lahir nya tidak ada diagnosa potensial yang muncul karena dari pemeriksaan tidak didapatkan masalah

#### 4. Antisipasi

Dalam kehamilan tidak ada masalah sehingga tidak ada antisipasi yang dilakukan, tetapi saat menjelang persalinan muncul masalah KPD dan tekanan darah ibu yang naik sehingga memerlukan antisipasi yaitu bidan melakukan rujukan ke rumah sakit untuk tindakan kolaborasi dengan dokter SpOG, tetapi dalam masa nifas dan Bayi Baru Lahir Ny.P tidak mengalami masalah sehingga tidak ada tindakan antisipasi yang dilakukan.

#### 5. Intervensi

Perencanaan asuhan kebidanan disesuaikan pada masalah dan kebutuhan Ny. P dan bayinya. Penulis menemukan sedikit kendala karena Ny.P merupakan primigravida sehingga banyak KIE yang harus disampaikan kepada Ny. P selain merujuk pada masalah dan kebutuhan.

#### 6. Implementasi

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.P dan bayinya dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang disusun. Ny.P aktif mendengarkan dan bertanya, sehingga penulis harus profesional dalam menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. P tidak ditemukan kendala walaupun dalam persalinan penulis tidak bisa mengikuti proses persalinan karena Ny.P bersalin di rumah sakit tetapi penulis dapat memperoleh data melalui Ny.P dan keluarga yang sangat kooperatif dalam menjawab semua pertanyaan penulis

## 7. Evaluasi

Evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. P dan bayinya mengalami sedikit kendala. Ada beberapa anjuran yang disampaikan penulis yang tidak dilakukan Ny.P karena adanya pertentangan dalam keluarga Ny.P. Tetapi setelah beberapa kali dianjurkan, Ny. P melaksanakan anjuran penulis dengan sembunyi – sembunyi. Asuhan kebidanan telah berhasil dilakukan karena kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan *nifas* berjalan dengan normal.

8. Ketidaksesuaian / kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan *nifas* sehingga didapatkan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan *nifas* yang berjalan baik walaupun klien harus dilakukan SC.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi

Institusi diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pendidikan dalam mendidik dan membimbing mahasiswa dalam upaya mengembangkan keterampilan sehingga dapat menjalankan peran sebagai bidan di masa depan serta dalam pembuatan laporan studi kasus.

### 2. Bagi Profesi

Diharapkan agar dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan seperti ANC, pelayanan persalinan, KB, dan perawatan bayi dengan selalu *update* perkembangan ilmu kebidanan dengan mengikuti pelatihan – pelatihan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menurunkan angka kematian ibu dan anak.

### 3. Bagi Masyarakat

Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya dengan teratur sehingga dapat terdeteksi secara dini adanya komplikasi selama kehamilan dengan peran serta masyarakat dalam pengawasan ibu hamil dan ibu bersalin sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih.