

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S usia 24 tahun G1 P0 A 0 dengan presentasi bokong dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada tanggal 16 September 2023 hingga 8 November 2023. Manajemen asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan metode Varney dan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan). Adapun kesimpulannya adalah sebagai berikut:

5.1.1 Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan sesuai data subjektif dan objektif secara sistematis bahwa Ny. S umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 35 minggu 4 hari mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan kakinya bengkak, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, LILA 23 cm, berat badan 58 kg, TFU 26 cm, TBJ : 2.170 gram, hemoglobin :15,7 gr/dl, protein urin (-). Pada kasus ini Ny. S bersalin di IBS RSI PKU Muhammadiyah Singkil pada tanggal 7 Oktober 2023 pukul 08.08 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Penolong persalinan dr. Sp. OG, dengan metode persalinan SC, bayi berjenis kelamin perempuan. Pada masa nifas Ny. S mengalami nifas norma dengan keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,7°C, luka jaitan masih basah, kolostrum sudah keluar, TFU 2

jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV lochea rubra, warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, flatus (+). Dalam gejala klinis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5.1.2 Interpretasi Data

Pada langkah ini sesuai dengan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama kehamilan didapatkan diagnosa : Ny. S umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi bokong, punggung kiri, presentasi bokong, konvergen, dengan kehamilan presentasi bokong dan KEK. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, dengan kehamilan normal. Pada kunjungan ketiga Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan normal. Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan kehamilan normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

2. Persalinan

Pada asuhan persalinan didapatkan diagnosa : Ny. S umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, persalinan dengan fetal hipoksia. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

3. Nifas

Pada kunjungan nifas 1 hari dengan diagnosa : Ny. S umur 24 tahun P1 A0 post SC 1 hari dengan nifas normal.

Kemudian, pada nifas 7 hari, 14 hari, 32 hari didapatkan diagnosa : Ny. S umur 24 tahun P1 A0 post SC 7 hari, 14 hari, 32 hari dengan nifas normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 1, 2, 3, dan 4 dengan diagnosa : bayi Ny. S usia 1 hari, 7 hari, 14 hari, dan 32 hari lahir SC jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5.1.3 Diagnosa Potensial

Catatan perkembangan Ny. S selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir tidak menunjukkan adanya komplikasi atau penyulit pada diagnosa potensial. Diagnosa potensial pada kasus Ny. S dengan presentasi bokong yaitu perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi, dan bagi bayi asfiksia, perdarahan atau edema jaringan lunak,

kerusakan medulla oblongata, kerusakan persendian tulang leher, dan bahkan kematian akibat asfiksia berat.

Dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik, resiko pada ibu yaitu anemia, kala 1 lama, perdarahan postpartum dan pada bayi yaitu BBLR, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan cacat bawaan, asfiksia.

Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada saat persalinan tidak mengalami komplikasi seperti yang diuraikan dalam teori.

5.1.4 Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penangan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa potensial Ny. S mengalami kehamilan dengan presentasi bokong dan Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera. Langkah ini termasuk kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk memantau kondisi janin dengan USG.

5.1.5 Intervensi

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas tindakan yang dilakukan pada Ny. S dengan presentasi bokong dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan mengajarkan Ny. S untuk melakukan posisi *knee chest* sesering mungkin dan memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Menurut teori asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semuanya sesuai dengan perencanaan.

5.1.6 Implementasi

Pada tahap ini asuhan kebidanan patologis diberikan dengan Ny. S dipantau untuk melakukan posisi *knee chest* sesering mungkin dan memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Dimulai dengan anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Persalinan dilakukan secara SC, nifas normal, dan bayi baru lahir normal. Asuhan dan pemeriksaan juga dilakukan pada kunjungan rumah. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5.1.7 Evaluasi

Semuanya sesuai dengan harapan dalam keadaan baik dan sehat selama proses pelaksanaan evaluasi tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5.2 Saran

Penulis dapat memberikan rekomendasi saran untuk tujuan berikut berdasarkan tinjauan pembahasan, dan hasil dari kasus yang ada yaitu :

5.2.1 Bagi Penulis

Memberikan wawasan, pengetahuan dan keterampilan kepada penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta menerapkan teori-teori yang telah dipelajari selama pendidikan.

5.2.2 Bagi Puskesmas Lebaksiu

Meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif untuk mendeteksi komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secepat mungkin.

5.3.3 Bagi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Dapat berkontribusi pada literatur dan wacana komprehensif tentang asuhan kebidanan secara komprehensif terutama yang berkaitan dengan mata kuliah program kebidanan.

5.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan pasien akan lebih memahami dan mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan, menjaga kesehatan selama hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan tenaga kesehatan.