

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ny. S di Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal pada tahun 2024, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan dapat diambil kesimpulan dari data kemajuan dengan menggunakan SOAP, dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian dilakukan dari sesuai data baik data subyektif maupun obyektif secara sistematis. Didapatkan data subyektif pada kunjungan pertama Ny. S mengatakan punggungnya terasa sakit, pada evaluasi kunjungan pertama di keesokan harinya Ny. S mengatakan punggungnya masih terasa sakit setelah di kompres, kunjungan kedua dan ketiga Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Pada obyektif didapatkan dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga semuanya cenderung normal.

Pada saat persalinan, ibu mengatakan sudah mulai ada kontraksi sejak pukul 23.00 WIB dan datang ke puskesmas pukul 02.30 WIB. Pada data obyektif, didapatkan pembukaan 3cm dan his 3 x 10 menit lamanya 40 detik dan KK utuh.

Pada masa nifas kunjungan pertama ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan badannya pegal-pegal dan ASI sudah keluar banyak. Pada kunjungan ketiga dan keempat ibu

mengatakan tidak ada keluhan. Pada bayi baru lahir didapatkan hasil dsalam batas normal.

Pada langkah pertama pengumpulan data Ny. S, penulis tidak menemui kendala apapun baik dalam praktik maupun praktiknya. Informasi klinis diperoleh dari anamnesis/ wawancara pasien. Sedangkan informasi praktis dapat diperoleh pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dengan demikian dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Interpretasi Data

Pada Langkah interpretasi data diambil sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa:

a. Kehamilan

Diagnosa pada kunjungan I dan II Ny. S umur 39 tahun G3P2A0, hamil 37 minggu lebih 3 hari janin Tunggal, hidup intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, divergen dengan factor resiko umur >35 tahun dan anemia ringan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Persalinan

Intresprestasi data pada persalinan Ny. S umur 39 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu lebih 2 hari, janin Tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen dengan persalinan normal. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antraa teori dengan kasus.

c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas yaitu Ny. S umur 39 tahun P3A0 6 jam, 3 hari, 21 hari dan 36 hari dengan postpartum normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir didapatkan By. Ny. S umur 6 jam, 3 hari, 21 hari dan 36 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal. Dengan demikian dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan dalam interpretasi data pada kehamilan, persalinan, nifasa dan bayi baru lahir (BBL) antara teori dengan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Pada Langkah ini Ny. S terdapat diagnosa potensial karena pada saat kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu hamil dengan resiko umur >35 tahun. Diagnose potensial yang ditegakan pada kasus ini adalah pada ibu kemungkinan terjadi perdarahan, persalinan preterm, atonia uteri, kehamilan ektopik, persalinan lama. Pada janin kemungkinan terjadi Intra Uterine Growth Retardation (IUGR), abnormalitas kromosom, kematian janin (IUFD), stunting. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan Ny. S ditemukan masalah atau diagnosa. Antisipasi penanganan segera yang dilakukan pada kasus ini yaitu kolaborasi dengan dokter SpOg, ANC rutin dan menganjurkan ibu untuk melahirkan

dipuskesmas, klink atau rumah sakit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

5. Intervensi

Renacana asuhan kebidanan didapatkan pada kehamilan, persalianan, nifas dan BBL pada Ny. S sudah sesuai teori yaitu asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu kehamilan dengan faktor risiko usia di atas 35 tahun sehingga persalinan normal dan nifas normal sudah sesuai dengan rencana. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

6. Implementasi

Dalam pengelolaan pelayanan kebidanan komprehensif Ny. S diberikan asuhan sayang ibu sejak pembuahan hingga kelahiran. Hasil kehamilan, nifas dan BBL dilakukan melalui pemeriksaan dan kunjungan rumah. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan intervensi.

7. Evaluasi

Evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan merupakan evaluasi akhir terhadap keadaan ibu dan anak. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

5.2 Saran

1. Saran Untuk Penulis

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Juga dapat memanfaatkan teori yang didapat selama pendidikan.

2. Saran Untuk Tempat Pelayanan Kesehatan

Kami percaya bahwa penyedia layanan kesehatan dapat menciptakan/meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan mencapai tujuan dan infrastruktur yang ada dengan memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif terutama pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan kelengkapan sasaran dan prasarana yang tersedia. Pemeberian mahasiswa kerja praktek, dikembangkan lebih lanjut agar mahasiswa lebih layanan yang lebih cepat dan akurat membantu menurunkan AKI pada ibu dengan faktor risiko usia di atas 35 tahun. Selain untuk membimbing memperoleh keterampilan dalam memecahkan permasalahan yang timbul pada saat pengambilan kasus maupun menyusun artikel ilmiah.

3. Saran Untuk Institusi

Kami berharap hal ini akan meningkatkan jumlah referensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada kelompok usia di atas 35 tahun.