

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal 2024 yang dilakukan pada tanggal 27 September 2024- 26 November 2024 pada kehamilan 34 minggu lebih 5 hari sampai dengan 6 minggu post partum dan BBL yang menggunakan metode manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP sehingga dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar dari data subjektif dan objektif yaitu Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu lebih 5 hari. Pada pemeriksaan ibu tidak ada keluhan apapun. Ditemukan hasil TTV dalam batas normal, lingkaran lengan atas 25,5 cm, Hb: 10,4 gr/dL. Ny. D bersalin di RSUD Mitra Siaga pada tanggal 15 Oktober 2024 dengan persalinan Sectio Caesarea (SC) dengan usia kehamilan 37 minggu lebih 2 hari, penolong persalinan dokter. Pada masa nifas Ny.D dengan nifas hipertensi dan anemia, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit. Pada pemeriksaan palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, PPV lochea rubra berwarna merah segar, luka post SC masih basah, tidak ada tanda – tanda infeksi. Pada kedua bayi Ny. D jenis kelamin perempuan dengan BBLR.

2. Interpretasi Data data ini sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari Ny. D yang didapatkan diagnose.

- a. Kehamilan

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu lebih 5 hari, janin ganda intrauterin bayi I letak memanjang dengan presentasi kepala dan bayi II letak memanjang dengan presentasi bokong dengan kehamilan gemeli dan anemia ringan.

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu lebih 5 hari janin ganda, hidup intra uterin, bayi I letak memanjang dengan presentasi kepala dan bayi II letak memanjang dengan presentasi bokong dengan kehamilan gemelli dan anemia ringan.

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu lebih 1 hari janin ganda, hidup intra uterin, bayi I letak memanjang dengan presentasi kepala dan bayi II letak memanjang dengan presentasi bokong dengan kehamilan gemelli dan anemia ringan.

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu lebih 1 hari janin ganda, hidup intra uterin, bayi I letak memanjang dengan presentasi kepala dan bayi II letak memanjang dengan presentasi bokong dengan kehamilan gemelli dan anemia ringan.

- b. Persalinan

Ny.D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu lebih 2 hari, janin ganda, hidup, intrauterin, bayi I letak memanjang, presentasi kepala dan bayi II letak memanjang, presentasi bokong dengan inpartu kala 1 Fase laten

Ny.D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu lebih 2 hari, janin ganda, hidup, intrauterin, bayi I letak memanjang, presentasi kepala dan bayi II letak memanjang, presentasi bokong dengan inpartu kala 1 Fase laten dengan persalinan SC.

c. Nifas

Ny.D umur 23 tahun P1A0 6 jam dengan Hipertensi dan Anemia Ringan

Ny. D umur 23 tahun P1A0 4 hari post SC dengan anemia

Ny. D umur 23 tahun P1A0 14 hari post SC dengan anemia.

Ny. D umur 23 tahun P1A0 38 hari post sc dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Bayi I:

Bayi Ny. D umur 6 jam lahir secara SC, jenis kelamin perempuan dengan BBLR.

Bayi Ny. D umur 4 hari lahir secara SC, jenis kelamin perempuan dengan BBLR.

Bayi Ny. D umur 14 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi BBLR

Bayi Ny. D umur 42 hari lahir secara SC, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal kebutuhan imunisasi BCG.

Bayi II:

Bayi Ny. D umur 6 jam lahir secara SC, jenis kelamin perempuan dengan BBLR.

Bayi Ny. D umur 4 hari lahir secara SC, jenis kelamin perempuan dengan BBLR.

Bayi Ny. D umur 14 hari jenis kelamin perempuan dengan bayi BBLR

Bayi Ny. D umur 42 hari lahir secara SC, jenis kelamin perempuan dengan BBL Normal kebutuhan imunisasi BCG.

3. Diagnosa Potensial yang didapatkan pada Ny. D yaitu diagnosa potensial berdasarkan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas dan BBL. Diagnosa potensial yang kemungkinan dapat terjadi pada ibu pada kehamilan, persalinan, nifas Ny. D yaitu anemia sedang, anemia berat/kronis, perdarahan selama kehamilan, pre-eklamsia, eklampsia, perdarahan saat persalinan, kematian ibu dan bagi bayi menghambat pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian janin, bayi lahir cacat, kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna.
4. Antisipasi Penanganan Segera yaitu dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG.
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan dilakukan mulai dengan menganamnesa ibu, melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Persalinan menggunakan metode sectio caesarea karena kehamilannya ganda, masa nifas ibu mengalami hipertensi dan juga anemia ringan. Kemudian diberikan asuhan kebidanan, pemantauan, pendampingan dan pemeriksaan kunjungan ke rumah sehingga data yang didapatkan valid dan akurat.

6. Evaluasi terhadap tindakan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.D yang dilakukan sesuai dengan harapan.
7. Pada Langkah ini didapatkan hasil akhir pada suhan kehamilan secara komprehensif ibu dapat melahirkan dengan selamat dan bayi berjenis kelamin laki - laki dalam keadaan sehat dan dapat melewati masa nifas dengan normal.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan tinjauan terhadap kasus yang ada, penulis dapat menyampaikan beberapa saran yang ada:

1. Bagi Penulis

Pembuatan karya tulis ilmiah ini, diharapkan akan menjadi motivasi dan metode belajar dalam peningkatan dalam pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan juga bayi baru lahir. Juga dapat dijadikan sebagai media untuk menurunkan tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir dan untuk melakukan pemantauan secara menyeluruh sesuai dengan penatalaksanaan yang sesuai.

2. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Asuhan yang telah dilakukan diharapkan dapat terus berkembang secara berkesinambungan dengan teori dan metode masa kini dalam memberikan suhan komprehensif di pelayanan kesehatan. Adapun hal yang penulis harapkan seperti:

- a. Adanya peningkatan dalam kesehatan sumber daya manusia untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap faktor resiko kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

- b. Adanya perlakuan manajemen kebidanan yang sesuai dan berhubungan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir untuk mengurangi angka komplikasi yang bisa saja terjadi.

3. Bagi Institusi

Bagi institusi diharapkan Diharapkan dapat mengembangkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa kebidanan terkait dengan asuhan kebidanan pada kehamilan gemeli dan anemia, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Masyarakat atau Pasien

Bagi masyarakat atau pasien diharapkan untuk lebih tahu akan pentingnya kesehatan dan kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan merencanakan kehamilan agar dapat mengurangi adanya resiko kehamilan, terutama pada ibu hamil gemeli dan anemia dengan memeriksakan kondisi kepada tenaga kesehatan. Sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi pada kehamilan serta memilih tempat persalinan di tenaga Kesehatan, agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar agar ibu dan bayi sehat.