

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III Ny.Y dilakukan dengan mengacu pada pedoman pelayanan antenatal terpadu yang telah sebagian besar dilakukan oleh bidan. Selama ANC trimester III ini, Ny.Y tidak menunjukkan tanda dan gejala komplikasi akibat faktor risiko hamil saat usia ≥ 35 tahun dan pengaruh paparan asap rokok. Suami Ny.Y yang merupakan perokok membuat Ny.Y menjadi perokok pasif tidak berpengaruh pada kehamilan Ny.Y, plasentanya normal, berat badan lahir cukup, dan bayinya tidak mengalami asfiksia. Hal ini dipengaruhi dengan kesediaan Ny.Y dan suaminya yang menghindarkan Ny.Y dari asap rokok. Namun hal tersebut oleh penulis dan belum dilakukan oleh Puskesmas dan Puskesmas belum mempunyai instalasi konseling khusus rokok. Keluhan yang dirasakan Ny.Y merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi dengan konseling yang dilakukan. Pengalaman yang buruk pada kehamilan sebelumnya membuat Ny.Y merasa khawatir hal tersebut akan terjadi kembali pada kehamilan ini. Namun hal ini sudah teratasi dengan motivasi yang diberikan penulis pada Ny.Y.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.Y berlangsung fisiologis dan dilakukan penatalaksanaan asuhan persalinan normal. Selama persalinan, Ny.Y tidak menunjukkan tanda dan gejala komplikasi persalinan akibat faktor risiko hamil saat usia ≥ 35 tahun dan pengaruh paparan asap rokok. Ny.Y mengatakan merasa senang saat dipuji saat meneran dengan benar oleh bidan dan penulis.

3. Asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir Ny.Y berlangsung fisiologis dan dilakukan penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir normal. Bayi Ny.Y lahir spontan dengan penilaian awal yang baik dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi akibat faktor risiko hamil saat usia ≥ 35 tahun dan pengaruh asap rokok.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.Y berlangsung fisiologis dan dilakukan penatalaksanaan asuhan nifas normal. Keluhan dan perubahan yang dialami oleh Ny.Y merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi dengan konseling yang dilakukan.
5. Asuhan kebidanan pada masa neonatus bayi Ny.Y berlangsung fisiologis dan dilakukan penatalaksanaan asuhan neonatus normal. Bayi Ny.Y tidak mengalami tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus.
6. Asuhan kebidanan pada pelayanan akseptor KB pada Ny.Y dimulai dari penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi, dilanjutkan dengan pemilihan alat kontrasepsi dibantu bidan dan dukungan suami, lalu diberikan konseling pemantapan hingga Ny.Y mantap memilih KB IUD postplasenta. Selama menggunakan KB IUD postplasenta, Ny.Y tidak mengalami keluhan yang berhubungan dengan efek samping KB IUD postplasenta.

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y dan bayi Ny.Y di Puskesmas Tegakrejo sudah sebagian besar diterapkan manajemen kebidanan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan KB. Asuhan tersebut didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai Kepmenkes No.938 Tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Hal ini dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan yang diterapkan di wilayah kerja Puskesmas

Puskesmas Tegalorejo juga sudah cukup konsisten melakukan pelayanan pemeriksaan darah yang tidak hanya memeriksa kadar hemoglobin, tetapi juga memeriksa HBSAg dan HIV/AIDS, serta melakukan IMD yang tidak setiap Puskesmas melakukannya. Puskesmas Tegalorejo juga menggalakkan program IMD yang terbukti mempunyai manfaat yang besar baik bagi Ibu maupun bayinya.

B. Saran

1. Bidan sebaiknya dapat memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL atau neonatus dan KB yang tidak hanya berfokus pada asuhan fisik saja tapi juga psikologis sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi kebidanan.
2. Mempertimbangkan paparan asap rokok pada Ny.Y akibat kebiasaan merokok suaminya yang dapat berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya sedangkan Puskesmas belum mempunyai instalasi konseling khusus tentang bahaya asap rokok, Puskesmas sebaiknya membentuk suatu instalasi konseling tentang rokok terutama membahas tentang pengaruh rokok terhadap kehamilan bagi ibu hamil dan keluarganya yang merupakan perokok aktif maupun pasif guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayinya akibat pengaruh asap rokok dengan melibatkan suami dan keluarga.
3. Mempertimbangkan pengalaman yang buruk saat kehamilan sebelumnya pada Ny.Y dan pentingnya kesehatan psikologis bagi ibu hamil serta janinnya sedangkan Puskesmas belum mempunyai kelas ibu hamil, Puskesmas khususnya bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebaiknya membentuk suatu kelas ibu hamil yang didalamnya terdapat kegiatan senam hamil dan diskusi serta bertukar pengalaman di antara ibu hamil.

4. Keluarga sebaiknya dapat diberdayakan dan dapat mengetahui penyulit dan komplikasi yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus guna memantau serta membantu meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Hal tersebut diharapkan sehingga keluarga memungkinkan dapat melakukan tindakan pencegahan dan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan guna meningkatkan kesejahteraan bagi ibu dan bayi.