BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir didapat sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. S telah dilakukan sebanyak 9 kali kunjungan secara teratur sesuai standar namun kualitas layanan yang diberikan masih belum optimal ditinjau dari ibu tidak mendapatkan imunisasi TT. Dilakukannya deteksi dini pada masa kehamilan dan ditemukan adanya penyulit pada Ny. S yaitu hipertensi gestasional. Ditemukan adanya factor resiko terjadinya hipertensi pada ibu disebabkan karena 2 faktor yaitu IMT (indeks masa tubuh) dan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.S dengan hipertensi gestasional dilakukan oleh bidan dan peneliti dengan menggunakan 60 langkah APN dan pemakaian APD level 2 saat persalinan di masa pandemic sudah sesuai standar yang berlaku. dilakukannya pemeriksaan protein urine pada ibu untuk menepis diagnose terjadinya preeclampsia dan ibu tidak mengalami preeclampsia pada saat persalinan dikarenakan protein urine hasilnya negative. Terjadinya robekan perineum derajat I pada ibu saat masa persalinan dikarenakan ibu multipara.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.S dilakukan sesuai standar yaitu KF1 6 jam, KF2 hari ke-3, KF 3 hari ke-10, KF4 hari ke-30 pospartum namun kualitas asuhan yang diberikna belum optimal ditinjau dari kunjungan kerumah klien KF III 10 hari ibu pasca lahir dilakukan pemeriksaan fisik head to toe pada ibu, tetapi pemeriksaan antopometri pada ibu tidak dilakukan seperti penimbangan berat badan dikarenakan terbatasnya alat pemeriksaan seperti timbangan. Seclama pemantauan masa nifas pada ibu berjalan dengan lancar, involusi uterus terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.S dilakukan sesuai standar yakni KN1 8 jam, KN2 hari ke-3, KN3 hari ke-10 namun kualitas layanan yang diberikan belum optimal ditinjau dari KN III dilakukan kunjungan kerumah pasien saat bayi berusia 10 hari, peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara head to toe, tetapi pemeriksaan antopometri pada bayi tidak dilakukan seperti penimbangan berat badan dan panjang badan bayi dikarenakan terbatasnya alat pemeriksaan seperti timbangan bayi dan pengukur panjang bayi. Selama pemantauan yang dilakukan, bayi sehat tidak ada penyulit dan komplikasi.

5. Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S masih belum optimal ditinjau dari :
    - Pemeriksaan status imunisasi TT pada ibu hamil tidak dilakukan dan tidak diberikan imunisasi TT saat hamil. Bidan memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan anc komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan. Didapatkan ketidaksesuaian antara asuhan yang diberikan dengan kewenangan bidan dalan memberikan pelayanan ANC yang berkualitas.
    - Tidak dilakukannya kolaborasi dengan dokter maupun rujukan ke faskes yang lebih berwenang untuk penanganan lebih lanjut pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan. Didapatkan ketidaksesuaian kewenangan bidan dalam penanganan ibu hamil dengan hipertensi gstasional dan rujukan ke faskes yang lebih berwenang.
    - Pelayanan PNC pada ibu saat KF III dan IV yang diberikan oleh peneliti belum sesuai standar, yang mana terdapat beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan pada saat kunjungan tersebut. Bidan memiliki kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan. Didapatkan ketidaksesuaian antara asuhan yang diberikan dengan kewenangan bidan dalan memberikan pelayanan PNC yang berkualitas.
    - Pelayanan pada bayi saat KN III yang diberikan oleh peneliti belum sesuai standar, yang mana terdapat beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan pada saat kunjungan. Bidan memiliki kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan. Terdapat ketidaksesuaian antara asuhan yang diberikan dengan kewenangan bidan dalan memberikan pelayanan asuhan pada bayi yang berkualitas.

6.2 Saran

Setelah disimpulkan pada bagian diatas, maka pengkaji dapat menyarankan beberapa hal, yaitu sebagai berikut:

1.2.1 Bagi Tempat Pelayanan (PMB)

- Diharapkan bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil dan memberdayakan ibu hamil agar mampu mendapatkan imunisasi TT.
- Diharapkan bidan dapat memberikan asuhan sesuai kewenangan bidan terhadap ibu hamil dengan hipertensi gestasional dan melakukan rujukan ke faskes yang lebih berwenang.
- Diharapkan bidan dikomunitas dapat lebih ditingkatkan lagi dalam memberikan layanan ANC Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu merupakan salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan.
- Diharapkan bidan dapat memberdayakan ibu hamil agar mampu memiliki asuransi kesehatan BPJS/KIS.

1.2.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan pada Institusi pendidikan dan perkembangan ilmu khsususnya tentang hipertensi gestasional pada ibu hamil, serta hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai media belajar dalam proses di Institusi Pendidikan.

1.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan mahasiwa maupun penulis lainnya dapat melakukan penatalaksanaan pada kasus hipertensi dalam kehamilan khususnya hipertensi gestasional dan robekan perineum sesuai standar dan kewenangan bidan.