

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen menurut Varney ibu Hamil pada Ny. M, G_{II}P_IA₀, umur 37 tahun, usia kehamilan 31 minggu 4 hari, dengan plasenta previa totalis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada kasus ibu hamil dengan plasenta previa totalis Data subjektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktik.
2. Interpretasi data pada kasus ibu hamil dengan plasenta previa adalah Ny. M, G_{II}P_IA₀, umur 37 tahun, umur kehamilan 31 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak sungsang, presentasi bokong, punggung kanan, konvergen, dengan plasenta previa totalis. Masalah yang muncul adalah Pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir dan kencengkeng, serta Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dan cemas dengan keadaannya. Dari adanya masalah didapat juga kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu mengatasi perdarahan dengan segera, pemeriksaan lebih lanjut, konservatif dan kolaborasi dengan dokter SpOG lalu Motivasi dan dampingi ibu agar lebih tenang dan tidak terdapat kesenjangan pada data intrepetasi data ini.

3. Diagnosa potensial pada kasus ibu hamil dengan plasenta previa adalah perdarahan yang hebat, Infeksi sepsis dan emboliudara. Sementara bahaya untuk janinnya antara lain yaitu Hipoksia, Perdarahan dan syok serta persalinan preterm. Diagnosa potensial atau dampak yang ada pada teori sesuai dengan lahan praktik.
4. Antisipasi yang dilakukan adalah Kolaborasi dengan dokter SPOG untuk mengatasi perdarahannya dan perawatan konservatif hal tersebut sesuai atau tidak terdapat kesenjangan.
5. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu Jelaskan pada ibu mengenai kondisinya saat ini, Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu, Lakukan tindakan sesuai dengan advis dokter SpOG: Infus RL 20 tetes per menit, injeksi dexamethason 2x6 mg, nifedipin 30 mg (ekstra) dan nifedipin 3x10 mg, Anjurkan pada ibu untuk bedrest total, Lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan pemeriksaan USG ulang dan lakukan dokumentasi tindakan. Perencanaan yang diberikan sesuai atau tidak terdapat kesenjangan.
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti di atas.
7. Pada kasus ibu hamil dengan plasenta previa totalis ini, didapatkan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: 120/70 mmHg, P: 22x/menit, suhu: 36,8 C, N: 87x/menit. DJJ : 146x/menit, reguler, His : tidak ada dan PPV : tidak ada atau sudah berhenti. Evaluasi keadaan pasien membaik dan perdarahan berhenti, sehingga pasien dilakukan

perawatan konservatif dan kehamilannya tidak diterminasi serta pasien di perbolehkan untuk pulang dan disarankan untuk periksa sesuai jadwal atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

8. Pada kasus ibu hamil dengan plasenta revia totalis ini, Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan praktik.
9. Namun pada tanggal 7 Maret 2017 ibu masuk RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang lagi dengan keluhan pusing sudah beberapa hari dan kakinya oedema, namun ketika di observasi selama 3 hari tekanan darah ibu tinggi. Sehingga pasien dirujuk ke Rumah Sakit karyadi. Lalu pada umur kehamilan 33 minggu atau pada tanggal 11 Maret 2017 kehamilan Ny. M di terminasi dengan tindakan operatif (seksio caesarea). Jadi, diagnosa potensial pada kehamilan dengan plasenta previa salah satunya benar terjadi yaitu persalinan preterm.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas maka penulis akan menyampaikan saran yang mungkin bermanfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman pada kasus dalam memberikan asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada kehamilan dengan plasenta previa totalis.

2. Bagi Profesi

Diharapkan bidan lebih mampu melakukan tindakan segera dan merencanakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada kehamilan dengan plasenta previa totalis.

a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Agar lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus kegawatdaruratan pada kehamilan dengan plasenta previa totalis, baik dari segi sarana pra sarana, tenaga kesehatan, maupun penatalaksanaan kasus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kegawatdaruratan pada kehamilan.

c. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan teliti dan tanggap berpartisipasi terhadap kesehatan ibu hamil agar terdeteksi dini bila terjadi kegawatan serta mengerti tentang bahaya yang timbul selama hamil dan persalinan, serta mampu memberikan pertolongan pertama serta cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pada tempat pelayanan kesehatan.