BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian data yang penulis peroleh pada kasus Ny. S yaitu Ibu mengatakan mengeluarkan gumpalan darah sejak hari Sabtu tanggal 26 Mei 2018 dan sekarang Ibu mengatakan keluar sedikit darah dari jalan lahir, dan nyeri perut bagian bawah. Data objektifnya Keadaan umum baik, TD 90/60mmHg, RR 20x/mnt, Nadi 80x/mnt, Temperatur 36,5°C, Genetalia : fluxus + aktif, tidak ada condyloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak kemerahan, tidak ada nyeri, ada pengeluaran darah pervaginam 50 cc, warna merah kehitaman, Pemeriksaan dalam hasilnya VT Ø 1 jari, portio lunak, teraba jaringan, di sarung tangan terdapat pengeluaran darah. Pada langkah pengkajian data tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Ny. S, $G_{II}P_IA_0$, 32 tahun, hamil 11 minggu , mengeluarkan gumpalan darah dari jalan lahir, perut bagian bawah nyeri dan mules. Hasil pemeriksaan diketahui TD: 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S: 36,5^0 C, Rr :20 x/menit. Berdasarkan data yang diketahui bahwa Ny. S mengalami abortus inkomplet. Masalah ibu mengatakan cemas karena ada darah yang keluar dari jalan lahir dan perutnya terasa nyeri. Kebutuhan yaitu memberi dukungan moril dan memberitahu tentang abortus inkomplit. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik
3. Pada kasus Ny. S hamil dengan abortus inkomplit diagnosa potensial syok hipovolemik, anemia, infeksi dan abortus komplete tidak muncul dikarenakan adanya penanganan yang tepat dan cepat dari tenaga kesehatan. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Pada kasus Ny. S $G_{II}P_IA_0$ umur 32 tahun umur kehamilan 11 minggu dengan abortus inkomplit di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan kebutuhan segera yaitu konsul dokter puskesmas dengan advis rujuk ke

http://repository.unimus.ac.id

RS. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 ijin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu pada pasal 18 ayat 3 poin 4 yaitu Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan. Di Puskesmas dilakukan pemasangan infus dan kemudian rujuk. Pada kasus abortus inkomplit kolaborasi dengan dokter untuk segera dilakukan tindakan curettage (Pudiastuti, 2012). Pada Ny. S tindakan segera di RSUD Kajen Pekalongan yaitu kolaborasi dengan dokter SpOG dengan advis untuk dilakukan tindakan curretage. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan

5. Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. S $G_{II}P_IA_0$ umur 32 tahun umur kehamilan 11 minggu dengan abortus inkomplit tidak berbeda dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi dan rasional sesuai dengan masalah aktual dan potensial pada ibu hamil dengan abortus Inkomplit. Rencana tindakan asuhan sudah disusun berdasarkan diagnosa/ masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktik
6. Pada kasus Ny. S $G_{II}P_IA_0$ umur 32 tahun umur kehamilan 11 minggu dengan abortus inkomplit pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat. Pada langkah ini ditemukan kesenjangan teori dengan praktik yaitu dalam pemberian terapi, pemberian terapi ergometrin di teori di awal tetapi di praktek di akhir.
7. Pada Ny. S $G_{II}P_IA_0$ umur 32 tahun umur kehamilan 11 minggu dengan abortus inkomplit evaluasi yang didapat setelah dilakukan asuhan selama 2 hari di RS dan kunjungan rumah 7 hari setelah curettage adalah Keadaan umum baik, Kesadaran: composmentis, TD 110/70mmHg, RR 22x/mnt, Nadi 86x/mnt, Temperatur 36,5 0C, uterus tidak teraba, pengeluaran pervaginam berupa darah warna merah kecoklatan. Pada langkah ini

http://repository.unimus.ac.id

penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

B. Saran

1. Bagi Bidan

   Bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan abortus inkomplete sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat abortus inkomplete.

2. Bagi lahan praktik

   Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan abortus inkomplete sebaiknya sehingga mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan memberikan rujukan.

3. Bagi Institusi Kesehatan

   Asuhan kebidanan ini dapat menambah referensi khususnya mengenai abortus inkomplete. Asuhan kebidanan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan di lingkungan fasilitas kesehatan primer dalam memberikan pertolongan pada ibu hamil dengan abortus inkomplete.

http://repository.unimus.ac.id