

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berat Bayi Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500gr tanpa memandang masa kehamilan atau sama dengan 2.500gr disebut prematur. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat kurang dari 2500gr disebut *Low Birth Weight Infant*. Sedangkan tahun 1970 kongres *European Perinatal Medicine II* yang diadakan di London juga mengusulkan definisi untuk mendapatkan keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu :
 - a. Bayi kurang bulan, bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
 - b. Bayi cukup bulan, bayi dengan masa kehamilan mulai 37-42 minggu (29-293 hari)
 - c. Bayi lebih bulan, bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih)
2. Hasil pengkajian terhadap Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Kb dengan BBLR diperoleh hasil data Subjektif dan Objektif, yaitu :
 - a. Data Subjektif Ny.HKehamilan : mual muntah dan sakit kepala biasa. Bersalin: Mules mules dan sakit pinggang. Mulesnya semakin kuat dan sering. Nifas : Ibu mengatakan perutnya mules dan nyeri di jalan lahir. BBL/BBLR : Ibu mengatakan anaknya lahir pada tanggal 17 Agustus 2015 Pukul 05.00 Wib dan khawatir Berat Badan bayinya 2.000 gram. KB : Ibu mengatakan tidak mengetahui tentang jenis- jenis KB dan Ibu berencana menggunakan KB metode kalender.
 - b. Data Objektif Ny.H pada Kehamilan : ditemukan keadaan umum baik, TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/m BB: 64kg TB: 158.5cm Lila: 27cm DJJ: 142x/m TFU: pertengahan pusat simfisis dengan usia Kehamilan 16 Minggu.

Pada Bersalin : ditemukan keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TD: 110/70 mmHg Nadi: 72x/m Suhu: 36.2⁰C RR:

20x/m DJJ: 150x/m, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap terdapat tanda persalinan, Do-ran, Tek-nus, Per-jol, Vul-ka.

Pada Nifas : ditemukan ASI sudah keluar tetapi sedikit, kontraksi uterus baik, Tfu 2 jari bawah pusat, perenium jahit secara jelujur, pengeluaran darah +- 200cc, lokea rubra.

Pada BBL/BBLR : ditemuka keadaan umum bayi baik, gerakan kurang aktif, meringis, apgar skore 7/8, berat badan bayi 2000gram, suhu 36.2⁰C, reflek hisap masih lemah.

Dan pada KB : Keadaan Umum Baik, Tekanan Darah 120/90 mmHg Nadi 80 x/menit Pernafasan 20 x/menit Suhu 36,1⁰C.

c. Analisis Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Kb dengan BBLR, diperoleh diagnosa kebidanan yaitu :

- 1) GI P0 A0 M0 hamil 15 minggu 6 hari Janin tunggal hidup
- 2) GI P0 A0 Hamil 28 minggu inpartu kala II
- 3) PI A0 post partum 2 jam
- 4) Neonatus kurang bulan usia 6 jam dengan Berat Badan Lahir Rendah
- 5) Ny.H usia 23 Tahun Akseptor KB baru Metode Kalender

d. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Kb dengan BBLR, diperoleh yaitu Rencana tindakan pada ibu Hamil yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi TT, Memberikan suplemen zat besi/Fe, asam folat, dan vitamin 1x/hari dan menjelaskan cara mengkosumsinya.

Kemudian rencana tindakan ibu Bersalin dikala II yaitu Memasang infuse RL dan Melakukan amniotomi.

Rencana tindakan pada ibu masa Nifas yaitu mengajarkan ibu cara perawatan luka perenium, dan menganjurkan ibu untuk segera beranjak/bergerak atau mobilisasi dini dari tempat tidur.

Rencana Asuhan pada BBL/BBLR yaitu menjaga kehangatan bayi segera di inkubator dengan suhu 35⁰C, dan melakukan kolaborasi dengan

dokter untuk penanganan lanjutan atau asuhan lanjutan yang dibutuhkan oleh bayi BBLR.

Dan yang terakhir rencana Asuhan pada kontrasepsi KB pada Ny.H yaitu menjelaskan kepada pasien mengenai jenis-jenis kontrasepsi, kekurangan dan keuntungannya, dan juga efek samping beserta mamfaatnya, kemudian menyetujui atau mendukung pasien atas pilihan kontrasepsi yang ia inginkan atau yang suami dan pasien sepakati.

- e. Tidak terdapat kesenjangan antara konsep dasar teori dengan praktek dilapangan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis akan menyampaikan saran yang penulis berikan ditujukan langsung bagi lahan praktek khususnya bidan dalam memberikan suhan, bagi masyarakat khususnya ibu hamil yang melahirkan prematur yang mungkin bermamfaat, yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat mempertahankan kualitas yang diberikan di rumah sakit, dan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur. Khususnya pasien-pasien dengan kasus prematuritas/BBLR dapat tertangani dengan baik.

2. Bagi tenaga kesehatan

Dapat mempertahankan penatalaksanaan masalah kebidanan khususnya pada persalinan dengan kehamilan Prematur yang diberikan sudah bagus tetapi belum optimal.

3. Bagi Klien

Diharapkan untuk sering memeriksakan kehamilannya secara teratur dan berkualitas agar bisa dipantau keadaan janinnya serta mendapatkan pelayanan dari bidan dan penanganan dan pengawasan yang tepat terhadap janin yang dikandungnya.