

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "S" usia 32 tahun dilakukan yaitu sejak kehamilan TM III sampai dengan perencanaan KB di PMB Ike Sri Mei Wulan Bululawang dan didapatkan hasil ditemukan masalah yang patologis sehingga dapat diangkat diagnose Ny I usia 26 tahun GII P1001 Ab000 UK 38 minggu Tunggal, hidup, intra uteri punggung kiri, presentasi bokong dengan Letak Sungsang. Pada saat kehamilan ini ibu tidak ada keluhan.

Asuhan kebidanan yang di berikan kepada ny. I usia 26 tahun di BPM ike sri mei wulan bululawang yaitu mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan KB dengan diagnosis Ny. I usia 26 tahun GIIP1001Ab000 usia kehamilan 38 minggu janin Tunggal Hidup Intra Uteri, punggung kiri, presentasi bokong dengan letak sungsang. Pada saat kehamilan didapatkan bahwa tekanan darah yang di miliki oleh Ny. I tergolong normal. Sedangkan keluhan lainnya adalah kram perut sehingga asuhan yang di berikan sesuai dengan apa yang harus di lakukan.

Pada proses persalinan di dapatkan tidak ada kesenjangan pada kasus Ny. I dimana seharusnya proses persalinan yang di lakukan dengan cara operasi karena keadaan janin sungsang. Pada tanggal 4 Desember 2019 pasien datang dengan keluhan kenceng – kenceng, sudah mengeluarkan lendir darah dan mengeluarkan air ketuban pada pukul 02.30 wib. Saat di lakukan pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan 1 cm. pada tanggal 4 desember 2019 pada pukul 06.51 bayi keluar dengan selamat, dengan proses persalinan *sectio caesarea*.

Pada masa post partum dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali pada Ny. I yaitu pada 6 jam post partum, 1 minggu post partum, 2 minggu post partum dan 42 minggu post partum. Pada kunjungan I di dapatkan bahwa kontraksi dan perdarahan normal TFU 1 jari di bawah pusat. Pada kunjungan ke II di dapatkan bahwa TFU pertengahan pusat symptisis, kontraksi bagus, luka jahitan di perut bagus tidak ada tanda – tanda infeksi . Kunjungan ke III di dapatkan TFU sudah tidak teraba, luka jahitan

bagus. Pada kunjungan ke IV didapatkan keadaan ibu baik dan luka bekas operasi baik.

Pada masa neonatus di lakukan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali yaitu pada 3 hari, 6 hari, 14 hari dan 42 hari setelah lahir. Selama di lakukan pengkajian pada By. M sebanyak 4 kali tidak di dapatkan keluhan dan tidak di temukan masalah, sehingga asuhan kebidanan yang di berikan sesuai dengan teori. Pada kunjungan I di dapatkan bahwa talu pusat terbungkus kassa steril. Kunjungan ke II bayi sudah BAB dan BAK. Kunjungan ke III tali pusat sudah lepas dan bayi tidak ada masalah. Kunjungan ke IV bayi hanya meminum ASI eksklusif saja.

Pada keluarga berencana didapatkan pada kasus Ny I dimana pada penggunaan KB, Ny I memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Berikut ada kesenjangan dikarenakan Ny I seharusnya menggunakan KB pada 6 minggu setelah melahirkan atau ketika masa nifas telah selesai.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Keterampilan dan ilmu yang di miliki di tingkatkan lagi agar lebih kompeten dalam memberikan konseling maupun penatalaksanaan asuhan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

5.2.2 Bagi klien

Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan selama hamil sampai penggunaan kontrasepsi terutama mengenai pemberian ASI eksklusif, merawat bayi, mengikuti imunisasi, dan tujuan menggunakan KB.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Lahan praktek sebaiknya dapat memfasilitasi kebutuhan dalam asuhan seperti alat – alat untuk melakukan pemeriksaan, sehingga penatalaksanaan asuhan dapat berjalan lancar.

5.2.4 Bagi Institusi

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikann bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang

mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Fauziah,S & Sutejo. (2012). *Buku Ajar - Keperawatan Maternitas : Kehamilan (Vol 1)*. Jakarta: Kencana.
- Hanretty, K. P. (2014). *Ilustrasi Obstetri*. Jakarta: Nuha Medika.
- Janah, N. (2011). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan* .
- Janah, N. (2011). *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Lailiyana. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Buku Paliz.
- Malikah, N. (2013). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi Trimester III. *Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nusantara*.
- Matricia D. G. Silinaung, J. J. (2016). Karakteristik Persalinan Letak Sungsang. *jurnal e-Clinic (eCl)*.
- Melina, I. K. (2013). *Askeb II Persalinan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2011). *sinopsis obstetri jilid 1*. jakarta: Dr. Amru Sofian, Sp.OG(K).ONK.MWALS.
- Pantikawati Ika,Saryono. (2012). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, L. I. (2017). Hubungan Paritas Dengan Letak Sungsang . *Jurnal Sakti Bidadari*.

Prawirohardjo, S. (2008). *ilmu kebidanan*.

Saleha, S. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Alauddin University Press.

Silinaung, M. D. (2016). Karakteristik Persalinan Letak Sungsang . *jurnal E-Clinic (eCI)*.

Sondakh, J. &. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: PT. Erlangga .

Sulistiyawati, A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.

Sulistiyawati Ari & Estynugraheny, (2010). *asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. jakarta: salembang medika.

Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* . Yogyakarta.

Umami, S. F. (2015). Determinan Kejadian Letak Sungsang Pada Ibu Hamil Tm III di Bidan Hj. LAILIL Ani,SST Desa Bulusari Gempol Pasuruan. *Health Sciences Journal*.

Widia, L. (2017). Hubungan antara paritas dengan persalinan letak sungsang. *stikes darul ashar batulicin*.