

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A usia 20 tahun di RUMKITBAN Malang yaitu mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan KB dengan diagnosis Ny. A usia 20 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 39-40 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Kehamilan Sungsang. Pada saat kehamilan didapatkan bahwa tekanan darah yang dimiliki oleh Ny. A tergolong normal yaitu diangka 120/90 mmHg dimana hal ini tergolong normal. Sedangkan keluhan lainnya termasuk normal. Sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan apa yang harus dilakukan.

Pada proses persalinan didapatkan kesenjangan pada kasus Ny. A dimana seharusnya proses persalinan yang dilakukan dengan cara operasi, karena keadaan janin sungsang di bawah pengawasan dokter kandungan. Tanggal 11 Desember 2019 pukul 10.00 WIB pasien datang dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 05.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir dan darah pervaginam. Saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 2 cm. Pada tanggal 11 Desember 2019 pukul 18.10 WIB bayi lahir. Dengan proses persalinan Secio Caesar. Pada masa post partum dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada Ny. A yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, dan 2 minggu post partum. Pada kunjungan I di dapatkan bahwa kontraksi dan perdarahan normal dan TFU 2 jari di bawah pusat. Pada kunjungan II di dapatkan bahwa kontraksi dan perdarahan bagus, jahitan di perut bagus, TFU pertengahan simpthesis-pusat. Kunjungan III didapatkan bahwa TFU sudah tidak teraba di atas simpthesis.

Setelah dilakukan pengkajian pada By. Ny. A usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal didapatkan bahwa berat badan bayi normal. Asuhan yang diberikan berupa perawatan bayi, pemberian injeksi vitamin K, salep mata, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan memberikan ASI.

Kemudian dilakukan kunjungan kepada By. Ny. A sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam setelah lahir, 6 hari, dan 35 hari. Selama dilakukan pengkajian tidak didapatkan keluhan yang berarti dan tidak ditemukan

masalah, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan teori. Pada kunjungan I didapatkan bahwa tali pusat bayi masih basah, bayi dimandikan, bayi diberi imunisasi HB0, bayi sudah BAB. Kunjungan II didapatkan bahwa tali pusat sudah lepas dengan keadaan kering dan bersih, bayi sudah BAB dan BAK, bayi tidak kuning. Kunjungan III bayi minum ASI eksklusif dari ibunya.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Keterampilan dan ilmu yang dimiliki ditingkatkan lagi agar lebih kompeten dalam memberikan konseling dan penatalaksanaan asuhan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, 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**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kuswanti Ina & Fitria. (2017). *Askeb II Persalinan*. Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167
- Janah, N. (2011). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan* .
- Jenny & Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, PT. Erlangga, Malang
- 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 (eCI)*.
- Maritalia Dewi. (2012). *Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui*, Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167
- 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.
- Pratiwi, L. I. (2017). *Hubungan Paritas Dengan Letak Sungsang . Jurnal Sakti Bidadari*.
- Prawirohardjo, S. (2008). *ilmu kebidanan*.
- Rayburn William F. & J Christopher. (2001), *Obstetri & Ginekologi*, Widya Medika, Jakarta.
- Rifdiani Izfa. (2016). *Pengaruh paritas, bbl, jarak, kehamilan dan riwayat perdarahan terhadap kejadian perdarahan postpartum*.
- Rahmawati Dian. (2013). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan Prematur di RSUD dr. MOEWARDI SURAKARTA* .
- Silinaung, M. D. (2016). *Karakteritik Persalinan Letak Sungsang . jurnal E-Clinic (eCI)*.
- Sondakh, J. &. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: PT. Erlangga .
- Supriatiningsih. tahun 2015, *Konsep Dasar Asuhan Ibu Dalam Persalinan*, Universitas Malahayati Bandar Lampung .
- Sulistyawati 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*.

