

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "S" usia 40 tahun dilakukan yaitu sejak kehamilan TM III sampai dengan KB di PMB Ririn Restati Bululawang, dan di dapatkan hasil : tidak ditemukan masalah dan dapat diangkat diagnose Ny. "S" usia 40 tahun $G_5 P_{4002} Ab_{000}$ UK 38-39 Minggu I/T/H dengan Kehamilan Resiko Tinggi. Pada saat kehamilan hal-hal yang dikeluhkan Ny "S" adalah normal yaitu nyeri punggung. nyeri punggung sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh semakin membesarnya janin sehingga ukuran uterus juga semakin bertambah besar sehingga gravitasi juga semakin besar.

Persalinan Ny. "S" terjadi pada tanggal 18 Desember 2019 mulai pukul 03.00 WIB di PMB Ririn Restati N. Pada saat pengkajian data didapatkan Ny. "S" dalam pembukaan 10 cm, dan hasil dicatat dalam lembar partograf. Pada jam 04.00 WIB bayi lahir. Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan proses persalinan Ny. "R" berlangsung normal. Lama kala I pada Ny. "S" berlangsung 4 jam, kala II 20 menit, kala III 10 menit, dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum.

Selama pasca melahirkan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluh merasa pusing, penulis memeriksa tekanan darah ibu dan didapatkan hasil 130/80mmHg, dan mengkaji pola istirahat ibu, dan didapatkan bahwa pusing yang dirasakan ibu disebabkan oleh kurang istirahat ibu. Penulis

menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup atau saat bayi tidur ibu dianjurkan untuk beristirahat. Selama pengkajian data tidak ditemukannya masalah terbukti dari TFU saat 6 jam post partum 2 jari di bawah pusat, saat 6 hari post partum TFU pertengahan pusat - sympisis, 2 minggu post partum TFU tidak teraba dan TFU 4 minggu post partum tidak teraba dan selama 6 minggu Ibu tidak ada keluhan.

Setelah dilakukan pengkajian pada By Ny. "S" usia 0 hari dengan Bayi Baru Lahir Normal didapatkan berat badan bayi Normal. Asuhan yang diberikan juga sesuai dengan kebutuhannya itu memberikan vit K, salep mata, merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan memberikan ASI.

Kemudian telah dilakukan kunjungan kepada By Ny. "S" sebanyak 3 kali yaitu saat usia 6 jam, usia 6 hari, serta 2 minggu dan selama pengkajian data By Ny. "S" terdapat keluhan bayi sering gumoh dan diberikan konseling untuk menyusui bayi menggunakan ASI saja secara on demand atau setiap 2 jam dan menyendawakan bayi setiap selesai menyusu. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. "S" yaitu ASI eksklusif, memastikan tidak ada kesulitan dalam menyusu dan telah dirawat ibunya dengan baik.

Pada tanggal 10 Januari 2020 penulis menyarankan Ny. "S" untuk mengikuti program keluarga berencana. Metode KB yang dianjurkan kepada Ny. "S" adalah untuk menggunakan Kb IUD dan MOW mengingat jumlah anak Ny "S" sudah banyak dan faktor kehamilan resiko tinggi, tetapi Ny."S" masih mempertimbangkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis apa dan sudah mantap untuk menggunakan alat kontrasepsi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

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

- Babinzki, et. al. (1999). Grand multiparity is it a perinatal risk . Departement of Obstetric and Gynecology.
- Dewi, Y. I. (2010). *model konsep dan teori keperawatan aplikasi pada kasus obstetri ginekologi*. bandung: Refika aditama.
- Elisabeth, M . (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Ina kuswanti, F. m. (2017). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Marcelya, S. (2018). Faktor Pengaruh Resiko Kehamilan 4T Pada Ibu Hamil. *Indonesian Journal Of Midwifery*, 120-127.
- Matuisak, et al. (2006). Is Grand Multiparity an obstetrical risk factor. *Journal Gynecology Obstetric*, 12.
- Rochjati, P. (2011). *Skrining antenatal pada ibu hamil edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rifidani, I. (2016). Pengaruh PAritas BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum. *FKM-UNAIR*, 396-407.
- Prawirorahardjo, S. (2011). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Simonsen. (2005). 2005. *Effect of Grand Multiparity on Intrapartum and Newborn Complications in Young Women* , 106.

Sulistyawati, a. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.

Varney, H. (2008). *Buku Ajar asuhan Kebidanan* . Jakarta: EGC.

