

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kegawatdaruratan persalinan pada Ny. S P_{II}A₀ umur 30 tahun dengan retensio plasenta maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Interpretasi Data

Pengkajian data awal pada tanggal 29 Oktober 2016 Ny. S mengatakan takut dan cemas karena belum merasakan tanda-tanda akan bersalin sedangkan perkiraan lahirnya tanggal 27 Oktober 2016. Setelah dilakukan pemeriksaan obyektif dengan hasil semua dalam keadaan baik dan dr. Sp.OG menyarankan untuk dilakukan induksi persalinan. Induksi persalinan botol ke- 1 dilakukan pada 29 Oktober pukul 20.00 WIB (RL + oksitosin 5 unit dengan dosis awal 8 tpm dinaikkan 4 tpm tiap 30 menit dengan batas tetesan maksimal adalah 20 tpm) kemudian dilakukan observasi dan pemantaun pada ibu.

Pada catatan perkembangan satu tanggal 30 Oktober 2016 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng masih jarang dan belum mengeluarkan darah ataupun cairan dari jalan lahir dan ibu sangat cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan obyektif (belum ada pembukaan dan tidak ada his). Dilakukan kolaborasi dengan dr. Sp.OG untuk lanjut

Induksi botol ke II. Induksi persalinan botol ke II diberikan pada pukul 09.30 WIB 20 tpm.

Pada pengkajian ke dua tanggal 31 Oktober 2016 pukul 08.00 WIB ibu mengatakan kencengnya semakin sering dan lama serta ibu mengatakan ingin meneran. Hasil pemeriksaan obyektif (VT: 10 cm, effacement: 100%, presentasi: belakang kepala, penurunan: hodge IV, DJJ: 140x/menit).

Pada pengkajian ke tiga tanggal 31 Oktober 2016 pukul 08.45 WIB ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir dan ibu mengatakan perutnya mules. Pukul 08.45 WIB, bayi telah lahir perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif dan tonus otot baik (APGAR: 9-10-10), BB: 3300 gram PB: 40 cm LK: 34 cm LD: 32 cm. Oksitosin pertama di suntikkan pada pukul 08.46 WIB.

Pada pengkajian ke empat tanggal 31 Oktober 2016 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir. Oksitosin ke dua 10 IU diberikan IM pada pukul 09.01 WIB

Pada pengkajian ke lima tanggal 31 Oktober 2016 pukul 09.15 WIB ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir. Menurut Rukiyah, Ai yeyeh, dkk,. (2010) penyebab retensio secara fungsional dapat terjadi karena his kurang kuat. Akibat his yang kurang Ny. S terjadi perdarahan sebanyak 400 cc, kemudian dokter menginstruksikan untuk memberikan 10 IU oksitosin + 500 cc RL kemudian melakukan manual plasenta. Manual plasenta dilakukan oleh bidan, sehingga plasenta lahir

pada pukul pukul 09.30 WIB plasenta lahir lengkap, berat 500 gram, diameter 20 cm, tebal 3 cm, kotiledon lengkap dan panjang tali pusat 50 cm.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data yang sudah dikumpulkan asuhan kebidanan kegawatdaruratan persalinan pada Ny. S P_{II}A₀ umur 30 tahun dengan retensio plasenta.

3. Diagnosa Potensial

Persalinan dengan retensio plasenta potensi terjadi syok haemorrhagia karena adanya perdarahan post partum dan potensi terjadinya infeksi puerperium pada tindakan manual plasenta.

4. Antisipasi

Antisipasi yang dilakukan pada Ny. S untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial yang mungkin muncul adalah dengan memberikan infus oksitosin 10 unit dalam 500 cc NS/RL 20 tpm untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum yang nantinya dapat mengarah ke syok haemoragik serta memberikan antibiotik per oral untuk mencegah terjadinya infeksi puerperium pasca tindakan manual plasenta.

5. Perencanaan

Dalam perencanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan, pasien diberikan terapi obat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Rencana asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Jelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami retensio plasenta yaitu: plasenta tidak lahir setelah 30 menit, setelah dilakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG dokter menginstruksikan untuk melakukan manual plasenta
- b. Lakukan advice dokter dengan memantau keadaan umum ibu
- c. lakukan advice dokter untuk melakukan tindakan manual plasenta
- d. Periksa laserasi
- e. Bersihkan dan rapikan ibu serta memberikan posisi yang nyaman pada ibu
- f. Lakukan pengawasan kala IV

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S sudah sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti diatas.

7. Evaluasi

Evaluasi asuhan yang diberikan yaitu ibu sudah diperbolehkan pulang setelah tindakan pemantaun kala IV dan setelah diketahui bahwa hasil pemeriksaan penunjang (masa perdarahan dan masa pembekuan) ibu dalam batas normal.

B. Saran

Berdasarkan simpulan bahwa konsep teori merupakan landasan pelaksanaan praktik kebidanan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan kegawatdaruratan persalinan dengan retensio plasenta.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan bagi semua tenaga kesehatan khususnya bidan mampu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada asuhan kebidanan kegawatdaruratan persalinan dengan retensio plasenta dengan kewenangannya.

3. Bagi pasien

Diharapkan agar pasien menjaga kesehatan setelah dilakukan manual plasenta dengan memperhatikan vulva hygiene agar tidak terjadi infeksi puerperium

4. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mempertahankan pemberian pelayanan kebidanan secara efektif dan efisien khususnya pada persalinan dengan retensio plasenta

5. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu pengetahuan dan untuk menambah informasi pada penelitian selanjutnya.

