

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan kegiatan pengambilan kasus asuhan ibu bersalin patologi dengan partus macet di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

1. Telah dilakukan pengkajian data pada Ny. S dengan kasus obesitas, KPD dan partus macet. Pengajian data yang dilakukan meliputi data subjektif yaitu dengan menanyakan identitas, alasan datang, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetrik, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari dan psikososial spiritual. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan berupa pemeriksaan laboratorium dengan hasil semuanya dalam batas nilai normal dan pemeriksaan USG dengan hasil janin hidup intra uteri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, penurunan kepala hodge 1, plasenta kalsifikasi grade 2, cairan ketuban keruh, kesan oligohidramnion, jenis kelamin laki-laki, berat badan janin 2700 gram. Pada langkah ini dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara praktik dilahan dengan teori.
2. Telah dilakukan interpretasi data meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny. S dengan obesitas, KPD dan partus macet. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik di lahan dengan teori.

3. Mampu menentukan diagnosa potensial pada Ny. S dengan obesitas, KPD dan partus macet. Tidak ditemukan diagnosa potensial pada data utama. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dilahan dan teori.
4. Mampu mengidentifikasi tindakan segera pada Ny. S dengan obesitas, KPD dan partus macet. Tidak adanya diagnosa potensial pada data utama maka tidak ada tindakan yang harus segera dilakukan. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dilahan dengan teori.
5. Mampu merencanakan tindakan sesuai dengan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa kebidanan pada ibu bersalin dengan obesitas, KPD dan partus macet. Rencana tindakan pada kasus Ny. S yaitu melakukan terminasi kehamilan dengan induksi cairan RL 500 cc + 5 IU oksitosin dimula dari 8 tpm dan dinaikan 4 tpm tiap 30 menit hingga maksimal 20 tpm, menganjurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan melahirkan bayi secara spontan dengan memposisikan ibu Mc. Robert. Pada langkah ini ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dilahan dengan teori yaitu tetesan proses induksi yang dinaikan 4 tetes tiap 30 menit serta maksimal 20 tpm, sedangkan di teori induksi dinaikan 4 tetes tiap 15 menit dan maksimal 40 tpm, namun jika sebelum 40 tpm his telah adekuat maka tetesan terahirlah yang dipertahankan, dan proses melahirkan bayi hanya dengan memposisikan ibu Mc. Robert serta dilahirkan secara spontan.

6. Mampu melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada langkah ini dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin dengan obesitas, KPD dan partus macet. Kasus Ny. S dilakukan induksi RL 500 cc + 5 IU oksitosin, bayi lahir jam 08.15 dilakukan tindakan resusitasi karena tidak menangis segera setelah dilahirkan secara spontan. Plasenta lahir jam 08.25 WIB, dilakukan pemantauan 2 jam post partum dalam batasan normal. Pada langkah ini disimpulkan jika semua pelaksanaan asuhan telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.

## **B. Saran**

1. Untuk petugas kesehatan  
Diharapkan untuk memeberikan asuhan kebidanan dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.
2. Untuk mahasiswa  
Diharapkan untuk lebih memperhatikan, lebih aktif, lebih kritis dalam memperhatikan pemberian asuhan yang diberikan kepada pasien terutama partus macet.

3. Untuk tenaga pendidik kesehatan

Diharapkan untuk dimanfaatkan sebagai tambahan referensi dalam memberikan materi persalinan khususnya partus macet kepada mahasiswa.

