

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pada kasus Ny. K, 32 tahun, GIIPIA0, umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala dengan Partus macet didapatkan data subjektif dengan keluhan utama yaitu sudah dipimpin persalinan selama 30 menit tetapi janin belum lahir dan ibu cemas dengan keadaannya dan bayinya. Sedangkan data objektif didapatkan KU ibu lemah, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmHg, Rr : 22 kali/ menit , Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 36,5°C, His : 3x10 menit lama 30 detik, DJJ : 144x/menit, Pemeriksaan dalam (VT) : pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban sudah pecah dengan warna jernih sejak jam 14.30 WIB, caput succedaneum (+), presentasi kepala, posisi UUK di jam 12, penurunan hodge III. Pada langkah pengkajian ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan.
2. Diagnosa kebidanan Ny. K umur 32 tahun GIIPIA0, hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, puka, letak memanjang, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP inpartu kala II dengan partus macet. Masalah ibu merasa cemas menghadapi persalinannya. Kebutuhan yang diberikan yaitu Berikan support mental pada ibu dan Jelaskan pada ibu tentang keadaannya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan
3. Pada kasus didapatkan diagnosa potensial yaitu pada ibu tidak terjadi infeksi dan pada janin tidak terjadi asfiksia, hal ini sesuai dengan teori yang ada. Maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan.
4. Kebutuhan segera yang diberikan pada Ny. K, umur 32 tahun, GIIPIA0, hamil 37 minggu, partus macet adalah pemenuhan cairan dan nutrisi bagi ibu, persiapan fisik dan mental ibu menghadapi persalinan dan rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan dokter spesialis kandungan.

Maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan

5. Rencana asuhan kebidanan yaitu jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, libatkan keluarga dalam memberikan dukungan mental dan spiritual, memasang infus RL 2 jalur, rujuk ke RS, atur posisi ibu tidur miring kiri, beritahu ibu tentang teknik relaksasi ketika ada kontraksi, bawa partus set steril dan alat resusitasi bayi. Di RS ibu mengejan sendiri sehingga pertolongan persalinan dengan partus spontan. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan
6. Pelaksanaan pada ibu bersalin dengan partus macet sesuai dengan perencanaan yang di buat. Pelaksanaan asuhan kebidanan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan mental dan spiritual, memasang infus RL 2 jalur, merujuk ke RS, mengatur posisi ibu tidur miring kiri, memberitahu ibu tentang teknik relaksasi ketika ada kontraksi, membawa partus set steril dan alat resusitasi bayi. Di RS ibu mengejan sendiri sehingga pertolongan persalinan dengan partus spontan. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan.
7. Pada kasus didapatkan hasil Bayi lahir spontan pada tanggal 25 Juni 2018 pukul 16.30 WIB hidup, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Pukul 16.40 WIB Plasenta lahir spontan dan lengkap 19 buah, seliput ketuban utuh, diameter plasenta 20 cm, tebal plasenta 2 cm, insersi tali pusat disentralis, panjang tali pusat 48 cm, laserasi derajat II sudah dijahit. Terapi obat sudah diberikan, ibu merasa tenang dan keadaan ibu baik, tidak ada perdarahan dan tidak terjadi infeksi. Pada langkah ini penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan.

## B. Saran

### 1. Bagi Ibu

Ibu bersalin dapat mendapatkan pemahaman tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus macet.

### 2. Bagi Bidan

Bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kemampuan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan partus macet sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat partus macet.

### 3. Bagi Puskesmas

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin dengan partus macet sebaiknya dipantau dengan baik menggunakan patograf dan berkolaborasi dengan dokter dalam mengambil tindakan pertolongan persalinan yang aman.

### 4. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan ini dapat menambah referensi khususnya mengenai partus macet. Asuhan kebidanan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan bersalin dengan partus macet.