

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil teori, pemberian asuhan, dan pembahasan di atas bahwa telah diberikan Penatalaksanaan Persalinan dengan Manual Plasenta pada Ny.W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan di PMB Susiati di Lampung Selatan, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut.

1. Berdasarkan hasil data subjektif Ny.W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum KALA III Ibu mengatakan merasa lemas setelah melahirkan, Ibu mengatakan cemas karena plasentanya belum juga lahir sudah >30 menit, dan ibu mengatakan tidak terasa mulas pada perutnya. Berdasarkan hasil data objektif kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional cemas. TTV dalam batas normal yaitu TD : 100/70 mmhg, P : 22 x/m, N: 88 x/m, T : 36.6<sup>0</sup>C. TFU ibu sepusat, dan teraba kontraksi uterus lemah.
2. Pada kala ketiga melakukan manajemen aktif kala tiga yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, melakukan manajemen aktif kala III yaitu peregangan tali pusat terkendali, tangan kiri melakukan dorso kranial, tetapi tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Teraba kontraksi uterus lemah. Selanjutnya disuntikan oksitosin ke-2 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, dan melakukan peregangan tali pusat terkendali, tangan kiri melakukan dorso kranial, tetapi tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta juga, kontraksi uterus juga masih teraba lemah. Kemudian Bidan mendiagnosa bahwa Ny.W mengalami retensio plasenta. Setelah diketahui diagnosa bahwa Ny.W mengalami retensio plasenta selanjutnya Bidan melakukan tindakan kolaborasi untuk melakukan manual plasenta dilakukan atas indikasi tertanamnya plasenta selama lebih dari 30 menit.
3. Supaya tidak terjadi kematian pada ibu dan tidak terjadi perlekatan plasenta lebih dalam Bidan sesegera mungkin untuk mengeluarkan plasenta dengan cara manual plasenta.

4. Segera melakukan tindakan manual plasenta dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Merencanakan asuhan secara menyeluruh. Cuci tangan dan pasang sarung tangan panjang steril (handscoon glove) pada tangan kanan yang lebih dominan. Masukkan tangan dalam posisi obstetri dengan menelusuri bagian bawah tali pusat saat plasenta pada introitus vagina, sedangkan tangan kiri yang diluar menahan fundus uteri, supaya tidak terjadi inversion uteri, menggunakan lateral jari tangan, disusuri dan dicari pinggir perlekatan (insersi) plasenta. Tangan obstetri dibuka menjadi seperti memberi salam, lalu jari-jari dirapatkan. Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser kearah cranial hingga seluruh permukaan plasenta dapat dilepaskan. Pegang plasenta dan keluarkan tangan bersamaan plasenta dan pindahkan tangan kiri yang diluar ke suprasimfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan. Pukul 19.00 WIB plasenta lahir dengan cara manual plasenta.
5. Setelah plasenta lahir melakukan massase pada fundus uteri secara sirkular selama 15 detik. Pada kala empat melakukan pemantauan perdarahan, mengekspoarsi sisa-sisa darah pada uterus, memantau TTV, kontraksi, TFU, serta kandung kemih pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua di lakukan setiap 30 menit sekali. Dengan demikian asuhan yang di berikan kepada Ny. W tidak memiliki kesenjangan baik teori maupun lahan praktek yang diperoleh dari hasil pengkajian dan pemeriksaan.
6. Mendokumentasi yang telah dilakukan kedalam SOAP terdapat pada Tinjauan kasus.

## **B. SARAN**

### 1. Bagi Lahan Praktek

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan, meningkatkan kenyamanan terhadap pasien dalam memberikan asuhan kebidanan, dan meningkatkan keterampilan dalam menangani kasus retensio plasenta.

### 2. Bagi Penulis

Hasil laporan ini agar penulis lain lebih memahami kegawat daruratan retensio plasenta yang terbaru dan supaya mengasah keterampilan dalam penanganan retensio plasenta.