Program Studi Kebianan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.F DI PMB TUTIK NUR HIDAYATI SUKODONO SRAGEN

Omita Rayi Kanugrahan[1],Dosen Pembimbing[2] Tresia Umarianti S.ST, M.Kes,Dosen Penguji[3] Wahyu Dwi Agussafutri SST., M.Ph
[1]Omita Rayi Kanugrahan Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: rayiomita@gmail.com
[2] Tresia Umarianti S.ST, M.Kes Dosen Prodi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta
[3] Wahyu Dwi Agussafutri SST., M.Ph Dosen Prodi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: *Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2019). Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, bersalin oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan nifas dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan bila ada komplikasi, kemudahan mendapatkan perizinan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Salah satu target Sustainnable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 70 per 100.00 kelahiran hidup (KH) dan AKB diturunkan menjadi 12 per 100 KH). Salah satu upaya untuk pemantauan kesehatan ibu hamil dalam bentuk pencegahan dan deteksi dini resiko tersebut adalah pemeriksaan laboratorium, ibu hamil WAJIB melakukan pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine (sesuai pedoman pelayanan ANC Terpadu KEMENKES RI Tahun 2013) (Kemenkes RI, 2016).* ***Tujuan:*** *Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin,bayi baru lahir,nifas pada Ny. F dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut metode varney.* ***Metode****: observasiol deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* ***Subyek****: Menggunakan ibu hamil normal Ny.F mulai usia kehamilan 31 minggu pada bulan Maret 2021 di PMB Tutik Nur Hidayati sukodono kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan ibu nifas sampai dengan bulan Juni 2021.* ***Hasil****: Saat kehamilan Ny.F tidak ada masalah dalam kehamilannya yaknimasih merasakan pusing. Proses bersalin lancar dan spontan.BBL normal tidak ditemukan komplikasi.Nifas normal dan Ny.F ingin menggunakan Alat kontrasespsi jenis suntik 3 bulan.*

Hasil: *Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan kesenjangan apapun antara teori dan praktik*

Kata Kunci:*Asuhan Kebidanan,Komprehensif.*

PENDAHULUAN

Menurut data *(world health organization)* WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam. Di Indonesia angka AKI pada tahun 2018 terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Data Kesehatan RI,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2019). Faktor kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab kematian ibu yaitu: hipertensi pada kehamilan 32,97%, perdarahan 30,37%, infeksi 4,34%, lain-lain 19,09%, gangguan sistem peredaran darah 12,36%, gangguan sistem metabolisme 0,87% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, bersalin oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan nifas dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan bila ada komplikasi, kemudahan mendapatkan perizinan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Salah satu target *Sustainnable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 70 per 100.00 kelahiran hidup (KH) dan AKB diturunkan menjadi 12 per 100 KH). Salah satu upaya untuk pemantauan kesehatan ibu hamil dalam bentuk pencegahan dan deteksi dini resiko tersebut adalah pemeriksaan laboratorium, ibu hamil WAJIB melakukan pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine (sesuai pedoman pelayanan ANC Terpadu KEMENKES RI Tahun 2013) (Kemenkes RI, 2016). Data pada Dinkes Jateng (2019) menyebutkan bahwa jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus,

mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2014 sampai dengan 2018 kecenderungannya menurun. Di Jawa Tengah pada tahun 2018 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 6,1 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2019).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah memiliki upaya dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan membuat program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)*. Program ini diluncurkan pada tahun 2016 dan akan dilaksanakan hingga tahun 2018. Pemerintah Provinsi mengharapkan jika program *5NG* ini didampingi dengan *One Student One Client (OSOC)*. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan sasaran menurunkan angka kematian dan angka kesakitan dengan cara stop hamil jika usia ibu > 35 tahun dan sudah memiliki anak. Tunda kehamilan jika usia < 20 tahun. Ibu hamil didata, dideteksi, dan dilaporkan secara sistematis oleh bidan desa, bidan koordinator atau petugas *survilens* kesehatan sehingga faktor-faktor resiko pada ibu hamil dapat diketahui (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Melalui program 5NG, Pemprov Jateng telah berhasil menurunkan angka kematian ibu sebanyak 14% atau 88, 58 per 100.00 KH. Hal ini sudah melampaui batas dari target yang ditetapkan SDG's sebesar 3% per tahun atau 90/100.000 KH (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 11 ibu melahirkan yang meninggal dunia. Sedangkan tahun 2018 meningkat menjadi 15 ibu, dan pada periode Januari sampai Juni 2019 terdapat 4 ibu yang meninggal. Penyebab kematian pada ibu tersebut rata-rata mengalami preklamsi berat dan perdarahan (Dinkes Sragen, 2019). Berdasarkan Data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, di Kabupaten Sragen terdapat 3,9% kematian neonatal dan 6,5% kematian pada bayi. Penyebab kematian tersebut yaitu adanya kelainan bawaan dan infeksi (Dinkes Sragen, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan proses alamiah dan meminimalisir intervensi dengan memberikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai proses kehamilan, melahirkan dan setelah melahirkan yang didasarkan pada kebutuhan setiap perempuan. Fungsi utama bidan yaitu mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan (IBI, 2016).

Asuhan kebidanan yang komprehensif *(Continuity of Care)* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak fase ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir, serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu

sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita et al, 2019).

Bidan menjalankan profesinya memiliki peran dan fungsi sebagai pelaksanaan, pengelola, pendidik dan peneliti (Tajmiati dkk, 2016). Berdasarkan Peraturan Mentri kesehatan, wewenang bidan dalam asuhan berkelanjutan antara lain pelayanan kesehatan ibu di berikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan, pelayanan kesehatan anak di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah, kemudian pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Pemenkes RI, 2017).

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deksriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat tanpa mencari hubungan antar variabel Ariani (2014). Laporan Tugas Akhir ini diajukan dengan judul asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. F di Praktik Mandiri Bidan Tutik Nur Hidayati. Pengkajian data subyektif pada kunjungan awal tanggal 17 april 2021 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil identitas pasien Ny. F umur 29 tahun beragama islam, suku bangsa Jawa Tengah Indonesia, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT, suami Tn. P umur 36 tahun, agama islam, suku bangsa Jawa Tengah Indonesia, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan wasta, alamat karanganom Rt 07, kranganom sukodono, sragen. Alasan masuk, ibu mengatakan usia 29 tahun sedang hamil 7-9 minggu kehamilan keduanya, hari pertama hari terakhir pada tanggal 05 Agustus 2020, ingin memeriksakan kehamilannya. Tekanan darah ibu 110/70 mmHg. Berat badan sebelum hamil 58 kg, berat badan sekarang 59 kg , tinggi badan ibu 155 cm, Lila 26 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, pemeriksaan payudara simetris, ada hyperpigmentasi. Pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I TFU terletak pada 3 jari diatas pusat, fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), leopold II teraba panjang keras seperti papan diperut bagian kiri ibu (punggung) dan bagian kanan teraba kecil-kecil janin (ekstermitas), leopold III teraba bulat keras, melenting (kepala), masih bisa di goyangkan, leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen), TFU Mc Donald 27 cm, TBJ 2,325 gram, pemeriksaan penunjang pada tanggal 11 April 2021 didapatkan hasil Hb 13,8 gr%, protein urine (+) positif samar, reduksi (kimia urine) (-), HbsAg (-), HIV/ AIDS (-), Sifilis (-). Pengkajian data subyektif pada kunjungan dua tanggal 26 april 2021 pukul 10.00 WIB didapat hasil meliputi ibu mengatakan merasa sedikit pusing, teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe, ibu mengatakan gerakan janinnya aktif. Pengkajian data subyektif pada kunjungan tiga tanggal 4 mei 2021 pukul 09.00 WIB didapat hasil meliputi ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan baik, dan sudah teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. **Kehamilan**

   Sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) yang menyatakan pengkajian

dilakukan melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkan dengan hasil study. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Pengkajian data subyektif pada kunjungan awal tanggal 17 april 2021 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil identitas pasien Ny. F umur 29 tahun beragama islam, suku bangsa Jawa Tengah Indonesia, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT, suami Tn. P umur 36 tahun, agama islam, suku bangsa Jawa Tengah Indonesia, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan wasta, alamat karanganom Rt 07, kranganom sukodono, sragen. Alasan masuk, ibu mengatakan usia 29 tahun sedang hamil 7-9 minggu kehamilan keduanya, hari pertama hari terakhir pada tanggal 05 Agustus 2020, ingin memeriksakan kehamilannya. Tekanan darah ibu 110/70 mmHg. Berat badan sebelum hamil 58 kg, berat badan sekarang 59 kg , tinggi badan ibu 155 cm, Lila 26 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, pemeriksaan payudara simetris, ada hyperpigmentasi. Pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I TFU terletak pada 3 jari diatas pusat, fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), leopold II teraba panjang keras seperti papan diperut bagian kiri ibu (punggung) dan bagian kanan teraba kecil-kecil janin (ekstermitas), leopold III teraba bulat keras, melenting (kepala), masih bisa di goyangkan, leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen), TFU Mc Donald 27 cm, TBJ 2,325 gram, pemeriksaan penunjang pada tanggal 11 April 2021 didapatkan hasil Hb 13,8 gr%, protein urine (+) positif samar, reduksi (kimia urine) (-), HbsAg (-), HIV/ AIDS (-), Sifilis (-). Pengkajian data subyektif pada kunjungan dua tanggal 26 april 2021 pukul 10.00 WIB didapat hasil meliputi ibu mengatakan merasa sedikit pusing, teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe, ibu mengatakan gerakan janinnya aktif. Pengkajian data subyektif pada kunjungan tiga tanggal 4 mei 2021 pukul 09.00 WIB didapat hasil meliputi ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan baik, dan sudah teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2. Persalinan

Pada tanggal 8 Mei 2021 Pukul 03.00 WIB Ny. F dan keluarga datang ke PMB Tutik Nur Hidayati, Ny. F mengatakan merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 03.00 WIB. Bidan Tutik Nur Hidayati melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1, kemudian ibu disuruh pulang terlebih dahulu. Pada tanggal 8 Mei 2021 ibu datang kembali

mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan kuat. Bidan Tutik Nur Hidayati melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4, keluar lendir darah dan ketuban utuh. Pukul 09.35 WIB ibu mengatakan rasanya ingin mengejan yang sudah tidak bisa ditahan kemudin Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap dan Bidan mulai memimpin meneran. Pada pukul 10.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada keluhan, BB 3600 gr, Pb 50 cm, kemudian dilakukan IMD. Pukul 10.15 WIB plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput utuh, perdarahan ± 70 cc, ruptur derajat II kemudian dilakukan hecting dengan anastesi lidocaine HCl 2%. Terapi yang diberikan kepada Ny. F adalah injeksi oksitosin 10 IU pada paha kanan setelah bayi lahir dan sebelum ari-ari lahir, anastesi Lidocaine HCl 2% untuk hecting, terapi post partum yaitu Vitamin A 1x 200.000 IU, Fe: 1 x 60 mg, Amoxicillin: 3 x 500 mg, dan Asam Mefenamat: 3 x 500 mg.Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vitamin K, Salep mata Chloramphenicol 1%, dan Hb 0.Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012). Ny. F telah melahirkan bayinya pada tanggal 8 Mei 2021 pukul 10.00 WIB menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, dan LD 33 cm. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

4. Nifas

a. Subjektif

Subjektif adalah menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Nuraisah dkk. 2012). Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan awal nifas adalah pengkajian dilakukan tanggal 16 Mei 2021 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-6, ibu mengeluh merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan kedua adalah kunjungan dilakukan tanggal 26 mei 2021 pukul 13.00 WIB, Ibu mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan pengeluaran ASInya masih lancar, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD tapi masih ragu, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tanpa kendala.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga adalah kunjungan dilakukan tanggal 23 Juni 2021 pukul 09.00 WIB, Ibu mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan pengeluaran ASInya masih lancar, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB SUNTIK, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tanpa kendala. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

a. Objektif

Pada kunjungan awal nifas data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign dalam batas normal, kontraksi keras, TFU teraba di pertengahan pusat – simpisis, laktasi lancar, lochea sanguinolenta, sudah BAB, luka perineum sudah sedikit kering.

Pada kunjungan kedua data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea alba, luka perineum sudah kering.Pada kunjungan ketiga data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, ibu belum menstruasi, luka perineum sudah kering. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

b. Asessment

Asessment atau analisa data pada kunjungan pertama adalah Ny. F P2A0 umur 29 tahun, post partum hari ke 6 dengan luka jahitan perineum. Asessment atau analisa data pada kunjungan kedua adalah Ny. F P2A0 umur 29 tahun, post partum hari ke 28, normal. Asessment atau analisa datapada kasus ini adalah Ny. F P2A0 umur 29 tahun, post partum hari ke 40, normal. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan awal yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan seperti, nasi dengan sayur hijau, ditambah dengan tahu/tempe serta mengkonsumsi buah-buahan dan minum air putih ± 14 gelas/hari supaya ASI nya semakin lancar dan banyak sehingga kebutuhan nutrisi ibu dan bayi selama nifas terpenuhi, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene yaitu dengan mengganti celana dalam atau pembalut setiap kali basah atau kotor agar luka perineum ibu tidak mengalami infeks, memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar dan perawatan bayi sehari-hari, melakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan pada kunjungan ke 2 yaitu

memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahya masa nifas, melakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan pada kunjungan ke 3 yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan pemilihan alat kontrasepsi dan ibu memilih KB MAL dilanjut IUD, melakukan pendokumentasian. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

PENUTUP

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. F yang dimulai dari Februari 2021 sampai juni 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny. F yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan dengan hasil data subyektif dan data obyektif dalam batas normal.
2. Interpretasi data dasar pada Ny. F secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan menejemen kebidanan didapatkan diagnose pada saat hamil, nifas dan bbl dalam keadaan baik, normal tanpa ada komplikasi.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F tidak didapatkan diagnose potensial.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F tidak dilakukan tindakan segera karena ibu maupun bayi dalam keadaan baik.
5. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. F meliputi pemberian KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE persiapan persalinan, KIE ASI Eksklusif, KIE pemilihan alat kontrasepsi, seluruh perencanaan telah dilakukan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F telah dilakukan. pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 17 April 2021, kunjungaan hamil I dilakukan pada tanggal 26 april 2021, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 3 Maret 2021, Kunjungan III dilakukan pada tanggal 5 Mei 2021, Ny. F telah melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 8 Mei 2021, kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 8 Mei 2021, kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 15 Mei 2021, kunjungan nifas III dilakukan pada tanggal 23 mei 2021, keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.
7. Evaluasi seluruh data, pemeriksaan, perencanaan dan tindakan dapat disimpulkan bahwa Ny. F dalam keadaan baik dan mampu

melaksanakan seluruh anjuran yang telah disarankan.

8. Dari seluruh asuhan kebidanan menurut Varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

DAFTAR PUSTAKA

Aminullah A, (2008). Sepsis *Pada Bayi Baru Lahir*. Dalam: M. Sholeh Kosim, Ari Yunanto. dkk (editor). Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Anggraeni, D., Saryono.2013. Metodelogi *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Asrinah & Sulistyorini, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika

Astuti (2012). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rahima Press.

Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi, V.N.L. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dian Sulir, Mail E, Rufaida. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Surakarta: Cv Oese Group.

DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa TengahTahun 2018.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Depkes, R.I. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* (KIA). Jakarta: depkes RI dan JICA

Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang.

Hani, Ummi Jiarti K, Marjati .2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi dengan Soal-soal Latihan Pengarang*. Jakarta : Nuha Medika.