**BAB 6**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manjemen asuhan kebidanan Varney dan perdokumentasian pada Ny.“N” 26 tahun Jl. Gadang G04, RT.01 RW.07, Kel.Gadang, Kec. Sukun, Kab.Malang. Asuhan kebidanan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan. Maka dapat disimpulkan :

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny “N” sejak usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga usia kehamilan 36 – 38 minggu didapatkan data subjektif dan data objektif.

Pada kunjungan ke I ibu mengalami keluhan sering kencing dan sakit pingang, kemudian dari hasil pemerikasaan palpasi abdomen menggunakan leopold didapatkan hasil TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus (28 cm), bagian fundus terkesan bokong, punggung kiri, bagian terbawah janin terkesan kepala dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP). Dan pada kunjungan ini didapatkan IMT ibu 24,55 maka ibu dikategorikan memiliki IMT dalam batas normal.

Pada kunjungan ke II ibu tidak memiliki keluhan maupun tidak mengalami masalah fisiologis.Dari hasil pemerikasaan palpasi abdomen menggunakan leopold didapatkan hasil TFU setinggi px (30 cm), bagian fundus terkesan bokong, punggung kiri, bagian terbawah janin terkesan kepala dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP)

Pada kunjungan ke III ibu memiliki keluhan tidak bisa tidur malam hari sehingga ibu diajarkan cara mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan cara minum air hangat (susu atau teh) sebelum tidur, melakukan aktivitas kecil disamping tempat tidur yaitu jalan-jalan sehingga dapat menimbulkan stimulus tidur. Dari hasil pemerikasaan palpasi abdomen menggunakan leopold didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah px (32 cm), bagian fundus terkesan bokong, punggung kiri, bagian terbawah janin terkesan kepala dan tidak dapat digoyangkan (masuk PAP), sebagian kecil bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Konvergen).

Pada kunjungan ke IV ibu mengatakan Ibu tidak mengalami keluhan apapun, gerakan janin semakin aktif. Ibu belum merasakan kenceng-kenceng Dari hasil pemerikasaan palpasi abdomen menggunakan leopold didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah px (33cm), bagian fundus terkesan bokong, punggung kiri, bagian terbawah janin terkesan kepala dan tidak dapat digoyangkan (masuk PAP), sebagian kecil bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Konvergen).

1. Dari data diatas, dapat didapatkan diagnose GII P1001 Ab000 UK 36 – 38 minggu, janin T/H/I letak kepala punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah
2. Dari data tersebut tidak ditemukan adanya diagnose dan masalah potensial
3. Pada kasus ini tidak diperlukan adanya tindakan segera
4. Intervensi yang disusun disesuaikan berdasarkan diagnosa dan direncanakan untuk asuhan yang akan dilakukan selama 42 hari kedepan diantaranya melakukan informed consent, beritahu ibu mengenai perubahan fisisologis dan ketidaknyamanan umum selama masa kehamilan, sarankan ibu untuk istirahat cukup, jelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan, diskusikan mengenai P4K serta diskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya
5. Implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang disusun yaitu pemberian konseling mengenai perubahan fisiologis pada trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, P4K, pemberian tablet tambah darah dan jadwal kunjungan ulang. Pada kunjungan pertama menjelaskan masalah ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan cara mengatasinya. Pada kunjungan kedua penulis mengajari ibu senma hamil, mendiskusikan P4K, menyarnkan ibu mempertahankan pola makan serta mereview pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan ketiga penulis menambahkan pemeriksaan protein urin serta glukosa urin dan penjelasan mengenai IMD dan ASI ekslusif. Selama pelaksanaan asuhan tidak dijumpai adanya hambatan.
6. Evaluasi dari kunjungan pertama hingga keempat didapatkan data yang disesuaikan dengan kriteria hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Pada kunjungan pertama TD 100/60 mmHg, nadi 80x per menit, pernapasan 22x per menit, suhu 36,6º C, TFU 3 jari atas pusat, DJJ 148x per menit, BB 59 kg (IMT 24,55).

Pada kunjungan kedua TD 100/70 mmHg, nadi 82x per menit, pernapasan 21x per menit, suhu 36,6º C, TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus, DJJ 139x per menit, BB 59,09 kg (IMT 24,76).

Pada kunjungan ketiga TD 110/70 mmHg, nadi 80x per menit, pernapasan 20x per menit, suhu 36,3º C, TFU pertengahan px dan pusat, DJJ 135x per menit, BB 60 kg (IMT 24,97).

Pada kunjungan keempat TD 110/80 mmHg, nadi 83x per menit, pernapasan 22x per menit, suhu 36,5º C, TFU 2 jari di bawah prosesus sifoideus, DJJ 140x per menit, BB 60 kg (IMT 24,97).

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan Ny.“N” didapatkan hasil data subyektif yaitu beberapa masalah kehamilan fisiologis berupa masalah fisik maupun psikologis ibu dan penulis telah melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu, dari data obyektif yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal serta pada penampisan kartu skor poedji rochjati didapatkan hasil skor 2 sehingga ibu dikategorikan kahamilan resiko rendah. pada saat proses persalinan dari kala I sampai IV ibu berjalan normal sehingga dapat disimpulkan ibu tidak mengalami komplikasi pada saat kehamilan trimester III sampai dengan proses persalinannya. Sehingga penulis sudah mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.“N”.

* 1. **Saran**

Berdasarkan kasus yang ada ditemukan beberapa masalah fisiologis yang menyertai kehamilan, sehingga saran yang diberikan adalah :

1. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan ini klien dapat bertambah pengetahuan dan pengalamannya sehingga dapat merubah pola hidup sehari-hari serta meluangkan waktu untuk memeriksakan diri dan kehamilannya ke fasilitas kesehatan, sehingga dapat terus memantau dan menjaga kesehatan diri dan pertumbuhan janinnya serta deteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan sehingga kehamilan dapat terus berjalan dengan baik.

1. Bagi Lahan dan Tenaga Kesehatan Yang Lain
2. Disarankan pada lahan dan tenaga kesehatan yang lain untuk mengadakan kelas ibu hamil di Polindes.
3. Disarankan pada petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan secara berkesinambungan dan menerapkan asuhan *Komprehensif.* Hal ini dikarenakan bahwa asuhan secara *Komprehensif.* memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan kesehatan ibu, pengetahuan ibu dan kesediaan ibu dalam memperhatikan kesehatannya mulai dari kehamilan hingga ibu menggunakan KB