KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat tuhan YME atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang dilimpahkan, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Asuhan Kebidanan selama di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Penyusunan Asuhan Kebidanan ini merupakan tugas berstruktur di Akademi kebidanan Stikes ABI Surabaya untuk memenuhi target yang telah ditetapkan. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan Asuhan Kebidanan ini terutama:

1. Prof. Dr. Hr. Soedibyo HP dr. DTM selaku ketua STIKES ABI Surabaya.
2. Lia Hartanti, SST selaku Kajur Prodi DIII Kebidanan STIKES ABI Surabaya.
3. Bidan Mursiti selaku pembimbing Praktek di RSAL Surabaya.
4. Hj. Sri Mekar, SST selaku pembimbing Prodi DIII Kebidanan.
5. Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Askeb ini.

Penyusun menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Asuhan Kebidanan ini. Untuk itu penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi peningkatan penyusunan Asuhan Kebidanan selanjutnya.

 Surabaya, 2006

Bab I

Pendahuluhan

* 1. latar belakang

dinegara maju tetanus sangat jarang dijumpai yaitu berkat imunisasi yang teratur dan tertib, bukti bahwa imunisasi tetanus sangat bermanfaat dapat diketahui dari frekuensi tetanus selama perang dunia II yaitu hanya didapatkan 6 kasus dari setengah juta prajurit Amerika Serikat yang luka, dibanding dengan 700 kasus selama perang dinia I

dinegara yang sudah maju. Tetanus neonatorum sudah tidak terdapat lagi karena setiap kelahiran ditolong oleh tenaga terdidik. Di Indonesia penyakit ini terjadi karena masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun yang memotong talpus dengan sebilah bambu, pisau atau gunting yang kotor dapat pula terjadi.

Cara mencegah tetanus neonatorum selain kebersihan sewaktu dan sesudah persalinan juga dapat dilakukan dengan cara pemberian toksoid sebelum pra nikah dimana tujuannya utuk melindungi janin ketika ibu tersebut melahirkan. Selain itu TT juga bisa diberikan lagi ketika ibu tersebut hamil. TT diberikan seumur hidup kurang lebih 5 kali. Sehingga apabila imunisasi TT digunakan secara teratur dan tertib dengan demikian insident tetanus neonatorum dapat diperkecil 0,5 % dari semua kelahiran.

* 1. Tujuan
		1. tujuan umum

diharapkan selama dilapangan mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan secara nyata dengan menerapkan teori yang telah ada.

* + 1. tujuan kasus

mahasiswa mampu

1. melakukan pengkajian data.
2. Merumuskan masalah.
3. Menentukan rencana.
4. Menentukan rencana tindakan.
5. Melakukan evaluasi.
	1. batasan masalah

sebagaimana kita ketahui secara umum imunisasi mempunyai lingkup yang cukup luas. Oleh karena itu keterbatasan waktu dan demi keefektifan pelayananserta penulisan laporan ini maka kami membatasi hanya pada CPW dengan imunisasi TT pranikah.

Bab II

Tinjauan pustaka

2.1 pengertian perkawinan

Perkawinan adalah suatu proses dimana sepasang mempelai, penghulu dan kepala agama tentunya juga para saksi dan sejumlah hadirin untuk kemudian disyahkan secara resmi menjadi suami istri dengan ucapan dimana pada akhirnya para sepasang pria dan wanita disatukan untuk memiliki satu sama lain.

 (Johanes. Lowwellyn Bert. 1997)

2.2 alasan untuk menikah

a. primer

hasrat berdamping hidup bebahagia dengan pribadi yang dicintai, khususnya dengan perkawinan. Orang mengharapkan bisa mendapatkan pengalaman hidup baru bersama dengan seseorang yang secara esklusif menjadi milik untuk mendapatkan pengakuan dan jaminan hidup sepanjang hidupnya.

b. Sekunder

* hasrat untuk mendapatkan kewenangan hidup.
* Ambisi yang besar untuk mendapatkan sicial yang tinggi.
* Mempunyai keinginan untuk mendapatkan asuransi hidup dimasa tua.
* Mempuyai keinginan mendapatkan kepuasan sex dengan pasangan hidupnya.
* Dorongan cinta terhadap anak ingin mendapatkan keturunan.
* Keinginan mendapatkan nama luhur.

2.3 imunisasi tetanus toxoid

a. pengertian

adalah tindakan untuk memberi kekebalan dalam tubuh klien bertempat langsung mencegah terjadinya tetanus neonatorum dengan memasukkan kuman yang sudah dilemahkan.

b. jenis dan vaksinasi

vaksinasi yang digunakan untuk imunisasi aktif kemasan tunggal vaksin tetanus texoid (TT) kombinasi defteri (DI) kombinasi defteri tetanus pertusis (DPT) vaksin yang digunakan untuk imunisasi aktif ATS (Anti Tetanus Serum) dapat digunakan untuk pencegahan maupun pengobatan penyakit tetanus.

c. cara penyimpanan vaksin TT pqda lemari es rak no 2 dengan suhu 8-9°C.

d. Cara jadwal pemberian

pada calon pengantin wanita 2 kali langsung terjadi kehamilan dengan jarak waktu ≥ 2 tahun dilakukan TT ulang pada ibu hamil masing-masing pada kehamilan ke 7 dan ke 8. Dimasa mendatang diharapkan setiap perempuan telah menghadapi imunisasi tetanus 5 kali, sehingga daya perlindungan terhadap tetanus seumur hidup, dengan demikian bayi yang dikandung kelak akan terlindung dari penyakit tetanus neonatorum. Bentuk vaksin TT cir agak putih keruh dalam vial dosis 0,5 ml/ dalam di olutus maxi atau lengan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| dosis | Saat pemberian | % perlindungan | Lama perlindungan |
| TT ITT IITT IIITT IVTT V | Pada saat kunjungan pertama atau sedini mungkin pada kehamilanMinimal 4 minggu setelah TT IMinimal 6 minggu setelah TT II atau selama kehamilan berikutnyaMinimal setahun setelah TT III kehamilan berikutnyaMinimal setahun setelah TT kehamilan berikutnya | 0 %80 %95 %99 %99% | 1. tahun
2. tahun

5 tahun10 tahunSelama seumur hidup |

Imunisasi TT 5 x untuk kesadaran penuh

|  |  |
| --- | --- |
| TT 1TT 2TT 3TT 4TT 5 | Langkah awal untuk mengembangkan kekebalan tubuh terhadap infeksi4 minggu setelah TT I untuk menyempurnakan kekebalan6 bulan atau lebih setelah TT 2 untuk menguatkan kekebalan1 tahun atau lebih setelah TT 3 untuk meneluarkan kekebalan1 tahun atau lebih setelah TT 4 untuk mendapat kekebalan penuh |

 2.4 Regulasi dalam perkawinan

Kebudayaan manusia terdiri dari landasan norma-norma untuk menetapkan batas-batas hak kewajiban setiap individu seperti hukum dan regulasi terhadap perkawinan berlandaskan kepada kepentingan insaniah untuk menjamin keamanan pribadi dan stabilisasi sosial sehingga dapat mencegah perbuatan merampas hak anak istri serta orang lain.

Regulasi / peraturan perkawinan meliputi :

Faktor umur seks, upacara perkawinan, pembayaran uang nikah, hak dan kewajiban suami istri, batas kekuasaan sebagai suami, pembagian harta dan warisan, peraturan perceraian dan kewajiban memelihara anak keturunan dan sebagaimana. Regulasi sosial mengenai perkawinan kita sampai pada banyak suku bangsa primitif yang kebudayaannya relatif sangat rendah.

Regulasi sosial untuk terjaminnya kesejahteraan sosial keluarga melalui hal-hal sebagai berikut :

1. mencegah perkawinan dengan keluarga dekat yaitu mencegah incest dan iriendt menjamin kelestarian umat manusia.
2. Alasan-alasan eugenee / memperbaiki ras seperti larangan kawin bagi orang gila- penderita penyakit yang berat.
3. Larangan kawin bagi mereka yang menderita penyakit spilis, dan keturunannya serta patnernya.
4. Adanya hukum dan undang-undang perkawinan diperlukan untuk mencecah timbulnya perceraian semena-mena.
5. Adanya kesiapan lahir (materi fisik) dan garis (mental psikologis) social spiritual dan kedua belah pihak.

2.5 dasar pertimbangan memilih jodoh

1. Faktor bibit

Mempertimbangkan benih asal keturunan yaitu memilih sumber bibit keluarga yang sehat jasmani dan rohaninya dari kasus penyakit keturunan atau penyakit mental tertentu, sebab bibit yang baik akan menurunkan / menghasilkan keturunan baik dan sehat.

1. Faktor bebet

Berarti keluarga, keturunan dianggap seorang calon suami istri yang mempunyai keturunan bangsawan (darah biru) akan menghasilkan orang cerdik pandai yang mempunyai martabat yang baik, berani dan selalu intropeksi diri, tepat, teliti, akurat, menjalankan ibadah dan hukum serta kepribadian terpuji. Tujuan wawasan hatinya. Sehingga dengan faktor keturunan yang unggul itu diharapkan sepasang suami istri memiliki atribut-atribut terpuji untuk selanjutnya mampu membina keluarga bahagia dan mendapatkan keturunan yang baik.

1. Faktor bobot

Artinya berbobot yaitu mempunyai harkat. Ilmu pengetahuan yang lengkap memiliki harta kekayaan, kekuasaan dan status social yang cukup mantap sehingga dhargai oleh masyarakat memiliki kekayaan spiritual dan nilai rohaniah serta akherat yang mantap.

Dijaman modern sekarang pada umumnya seseorang akan mengawini seorang pribadi. Karena orang telah dikenalnya. Dimana cinta itu akan berkembamg dengan lewatnya waktu lebih lama, cinta kasih keduanya akan semakin terbiasa terhadap satu sama lain dalam satu periode tertentu.

Peristiwa tersebut mendorong kita untuk tidak memungkiri adanya proses jatuh cinta pada pandangan pertama yang akan diperkuatnya dengan peristiwa mengenal lebih inti sehingga timbullah kesadaran menerima dan mentoleransi ciri-ciri karakteristik masing-masing kedua belah pihak (pria dan wanita).

Biasanya seorang pria akan mengawini seorang wanita, karena itu mencintai atau suka pada wanita tersebut, tidak disebabkan represonsederhana ciri-ciri feminine yang unggul tetapi person ini contreton atau pribadi tertentu yang dicintainya. Namun demikian akibat-akibat dari seorang wanita itu menentukan suksesnya suatu perkawinan. Sedangkan criteria akibat dari seorang wanita itu jauh sebelum usia perkawinan tiba sudah dikhayalkan dan ditentukan tadi.

Berdasarkan penelitian bahwa ada kecenderungan sangat kuat untuk melakukan perkawinan dengan lawan jenis dari status sosial yang atau hampir sama tingkat nya seperti kalangan kaum wanita melihat terdapat kecenderungan untuk melakukan perkawinan dengan pertner pria dar status ekonom lebih tinggi.

Sedangkan pada pihak kaum pria dengan profesi uang tinggi terdapat tendensi untuk kawin membawah yaitu mengawini wanita dari status intelektual dan ekonomi sedikit lebih rendah dari strata sosialnya sendiri ada 2 teori dalam tendensi umum perkawinan :

1. Homogami (ikatan perkawinan berdasarkan persamaan ciri-ciri tertentu).
2. Pasangan yang berjodoh mempunyai sifat-sifat karakteristik yang justru bertentangan, namun saling melengkapi. Mengisi dan sifatnya komplementer.

2.6 asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara :

* Bertahap dan sistematis.
* Melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan.

Manajemen kebidanan menurut Varney, 1997

1. Pengertian
* Proses pemecahan masalah.
* Digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah.
* Penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkian atau tahapan yang logis.
* Untuk pengambilan suatu keputusan.
* Yang berfokus pada klien.
1. Langkah-langkah
2. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan.
3. Menginterprestasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa atau masalah.
4. Mengindentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
5. Menetapkan tindakan terhadap kebutuhan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatanlain serta rujukan berdasarkan kondisi pasien.
6. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
7. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
8. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.
* Langkah I : Tahap Pengumpulan data dasar.

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendekumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subyektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologis spiritual, pengetahuan klien.

Data objektif adalah yang menggambarkan pendekumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya).

* Langkah II : Interprestasi data dasar.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

* Langkah III : mengindentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini kita mengindentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

* Langkah IV : menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segara oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan ang lain sesuai dengan kondisi klien.

* Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

* Langkah VI : pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebaian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

* Langkah VII : Evaluasi.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.

Bab III

Tinjauan kasus

* 1. Pengkajian

Tanggal 31 – 05 – 2007 jam : 10.00 WIB

* + 1. Data subjektif.
1. Biodata

Nama : Nn “C”

Umur : 25 tahun

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : PT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Ploso GB XII/51 Surabaya

1. Alasan berkunjung

Klien mengatakan ingin mendapatkan TT pranikah.

1. Riwayat kesehatan sekarang.

Klien mengatakan sudah mengikuti konseling pranikah di KUA setempat dan mengatakan bahwa salah satu syarat klien harus mendapatkan imunisasi TT pranikah, saat ini klien merasa sehat dan siap diimunisasi pranikah.

1. Riwayat kesehatan keluarga.

Klien mengatakan baik dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM, Asms, Jantung, dan tidak ada penyakit menular seperti TBC, Hepatitis.

1. Riwayat kesehatan yang lalu.

Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis) dan penyakit menurun (DM, Asma, Jantung) dan tidak pernah dirawat dirumah sakit.

1. Riwayat haid.

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : 7 hari

Jumlah : ± 3 x / hari ganti kotex. Konsistensi encer.

Nyeri haid : kadang-kadang.

Flour albus : ada dan sebelum haid tidak bau, tidak gatal.

1. Riwayat kebiasaan sehari-hari.
2. Pola nutrisi.

Makan 3 x/ hari dengan porsi, nasi lauk, sayur, minum ± 6-8 gelas/hari air putih. Tidak ada pantang makanan,dan tidak ada alergi.

1. Pola istirahat dan tidur.

Tidur siang ± 1-2 jam.

Tidur malam ± 7-8 jam.

1. Pola aktivitas.

Pekerjaan klien setiap hari di perusahaan swasta dan jika libur klien membantu pekerjaan orang tuanya. Mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti membantu. Mencuci dan menyetrika.

1. Personal hygiene

Mandi 2 x / hari,gosok gigi 3 x / hari, ganti pakaian 2 x / hari atau bila kotor, keramas 2-3 x / minggu atau bila perlu ganti celana dalam 2-3 x / hari.

1. Pola eleminasi.

BAB I x / hari konsistensi lembek.

BAK 4-5 x / hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada nyeri.

1. Pola kebiasaan lain

Klien mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu, minum alkohol, dan obat - obatan

1. Riwayat Psiklogis dan Spiritual

Klien mengatakan sudah siap lahir batin melaksanakan pernikahan yang direncanakan 1 bulan lagi, klien mengatakan cukup bahagia dengan rencana pernikahannnya dan kedua belah pihak keluarga sudah menyetujui atas rencana pernkahannya. Hubungan dengan keluarga baik, hubungan dengan petugas kesehatan baik klien mau menjawab pertanyaan petugas dengan terbuka. Klien beragama islam dan mengatakan rajin beribadah

* + 1. Data objektif.
1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB/TB : 55 kg/159 cm

Lila : 24,5 cm

Tensi : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 20 x/menit

1. Pemeriksaan fisik

Cara berjalan baik, bentuk tubuh sedang

Rambut : Tidak ada ketombe,bersih, tidak rontok

Muka : Tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran atau sekret

Telinga : Tidak ada serumen pendengaran baik

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, lidah bersih

Gigi : Tidak ada karies

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar lympe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa

Dada : Nafas normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi

Perut : Tidak ada pembesaran, tidak kembung

Kaki : simetris, pergerakan baik, tidak ada odem, tidak ada varices

Vulva dan anus : Tidak ada odem, tidak ada varices, tidak ada hemoroid

* 1. Identifikasi masalah / diagnosa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/tanggal | diagnosa | Data dasar |
| Kamis31-05-2006Jam : 10.05 | WUS dengan pra imunisasi TT pranikah | Ds :* Klien mengatakan ingin mengikuti TT pra nikah sebagai persyratan menikah sesuai dengan pertimbangan petugas KUA.
* Setelah menikah klien ingin segera hamil dan mempunyai anak yang sehat.
* Klien mengatakan sudah siap lahir batin melangsunkan pernikahan.

Ds :KU : baikBB : 55 kgTB : 160 cmLila : 24,5 cmTensi : 110/80 mmHgNadi : 84 x/menitSuhu : 37°CRespirasi : 20 x/menit |

* 1. antisipasi masalah potensial.

Potensial terjadi drop out / DO TT ke-2/ TT2

* 1. identifikasi kebutuhan segera.

Konseling pada klien tentang manfaat imunisasi TT dan pemberiannya pada CPW.

**BAB IV**

**PENUTUP**

**4.1 KESIMPULAN**

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn.”C” dengan pranikah dan mengau pada tujuan yang ada maka dapat ditemukan suatu diagnosa kebidanan yaitu :

1. Calon pengantin wanita dengan imunisasi TT.
2. Potensial drop out TT II.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan ini pasien mempunyai pengaruh terhadap palaksanaan asuhan kebidanan antara lain :

1. Pasien memberikan kepercayaan petugas.
2. Keterbukaan pasien dalm mengungkapkan masalah kepada petugas.
3. Kesediaan pasien dalam menjalankan saran tulis.
4. Adanya pengertian dan kesadaran pasien dalam mempersiapkan pernikahannya dan dukungan keluarga serta petugas.
5. Faktor penghambat.

Adanya keterbatasan waktu dsan kemampuan penulis atau petugas dalam memberikan asuhan kebidanan dan konseling pada pasien pranikah.

4.2 SARAN

a. Untuk tenaga kesehatan

* Menggunakan komunikasi terpeutik
* Menunjukkan sikap bersedia mau membantu pasien
* Memberikan motivasi atau dukungan

b. Untuk Pasien

Hendaknya pasien dan calon suaminya mempersiapkan sematang mungkin pernikahannya.

Memegang teguh norma perkawinan (regulasi) dan mematangkan diri secara bertanggung jawab melalui kehidupan bersama yang akan dijalani yaitu sbagai suami istri.

Bisa menjaga keseimbangan biologis, psikologis, spiritual sehingga tenang dan lancar dalam menghadapi kehidupannya.

Hendaknya mau kotrol ke bida setelah 1 bulan TT 1 untuk mendapatka TT II.

**Daftar pustaka**

Jones lewcilnya Derek, 1997. Kesehatan Wanita. Jakarta : Gaya favorit

Kartono kartini, 1992. Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa. Bandung : CV Mandar Maju.

Kartono kartini, 1997. Konseling Pra Perkawinan. Bandung : CV Mandar Maju.