

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Preeklampsia dan Riwayat Asma)

Kiki Hartati¹, Nora Rahmanindar², Meyliya Qudriani³

^{1,2,3} Politeknik Harapan Bersama

Alamat: Jl. Mataram No. 9 Pesurungan Lor Kota Tegal

Korespondensi penulis: kikihartati56@gmail.com

Abstract.

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Tegal Regency has increased quite a lot since the Covid-19 pandemic, from 104 or 28 cases in 2020 to 199 in 2021. Based on data obtained from the Lebaksiu Health Center in 2022, there were 156 cases of which were high-risk pregnant women, with age, grandemultipara, SC, spacing of pregnancies, gemely, presbo, HBSAG, preeclampsia, and other comorbidities, although the comorbidities found were CED, and asthma. The purpose of conducting this case study is to obtain a real picture and experience in providing comprehensive midwifery care to Mrs. N at the Lebaksiu Health Center, Tegal Regency in 2022 (Case Study of Pre-eclampsia and History of Asthma). During pregnancy, delivery, postpartum, and newborn by applying Varney's 7 steps midwifery care management and SOAP development data. This research uses a case study approach. The research subjects were pregnant women Mrs. N is 33 years old with pre-eclampsia and a history of asthma. This study used the OSOC method, which is an activity to accompany mothers starting to be declared pregnant until the postpartum period. Data collection was carried out from October 9 to November 13, 2022, using interviews, observation and documentation. The results during pregnancy at 39 weeks of gestation, the subject experienced high blood pressure and edema in both legs, so that during labor there was a need for collaboration with Dr. Sp. OG for handling deliveries with more adequate facilities, but during the puerperium the mother's blood pressure slowly returns to normal. Suggestion: It is hoped that patients can increase their knowledge and awareness to carry out health checks during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns at health workers..

Keywords: Midwifery care, Pre eclampsia, history of asthma,

Abstrak.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan yang cukup tinggi sejak pandemi Covid-19, dari 104 atau 28 kasus di tahun 2020 menjadi 199 pada tahun 2021. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2022 yaitu sebanyak 156 kasus diantaranya adalah ibu hamil resiko tinggi, dengan penyebab umur, grandemultipara, SC, jarak kehamilan, gemely, presbo, HBSAG, preeklampsia, dan penyakit penyerta lainnya, walaupun penyakit penyerta yang ditemukan adalah KEK, dan asma. Tujuan dilakukannya studi kasus ini yaitu untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2022 (Studi Kasus Pre eklampsia

dan Riwayat Asma). Saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. N berusia 33 tahun dengan Pre eklampsia dan riwayat asma. Penelitian ini memakai metode OSOC yang merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas. Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 9 Oktober sampai 13 November 2022, yaitu menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi, hasil selama kehamilan pada saat usia kehamilan 39 minggu subyek mengalami tekanan darah tinggi dan oedema pada kedua kaki, sehingga saat persalinan perlu adanya kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk penanganan persalinan dengan fasilitas yang lebih memadai, namun pada saat nifas tekanan darah ibu perlahan normal kembali. Saran: Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di tenaga Kesehatan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, Pre Eklampsia, Riwayat Asma

LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman, dan salah satunya adalah preeklampsia (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah apabila dilihat tren per tahun sejak tahun 2017-2019 mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, namun pada tahun 2020 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 98,6 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 7,9 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi peningkatan bila dibandingkan AKB tahun 2020 yaitu 7,79 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Sebesar 50,7 persen kematian maternal terjadi pada masa nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, pada usia 20-34 tahun sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur ≤ 20 tahun. Pada tahun 2021 penyebab kematian Ibu di Jawa Tengah sebagian besar karena terpapar Covid-19 sebesar 55,2 %, sedangkan yang lainnya disebabkan oleh hipertensi dalam

kehamilan sebesar 16,0 %, perdarahan sebesar 10,7 %, gangguan sistem peredaran darah sebesar 4,4 %, infeksi 1,7 %, dan penyebab lain-lain sebesar 11,5 %. Sedangkan penyebab kematian bayi diantaranya BBLR (41,1 %), asfiksia (28,7 %), dan sisanya (30,2 %) adalah karena sepsis, kelainan bawaan, pneumonia, diare, kelainan syaraf, kelainan saluran cerna (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

AKI (Angka Kematian Ibu) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan yang cukup tinggi sejak pandemi Covid-19, dari 44,5 atau 12 kasus di tahun 2019 menjadi 104 atau 28 kasus di tahun 2020 dan 199 pada tahun 2021. Penyebab kasus kematian ibu pada tahun 2021 sebagian besar karena terinfeksi virus Covid-19, dari 30 kasus kematian ibu melahirkan pada tahun 2021, sebanyak 14 kasus (46,67%) karena terkonfirmasi Covid-19 (Dinkes Kabupaten Tegal, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada bulan September sampai November tahun 2022 tidak ada kasus kematian ibu dan bayi. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi ada 156 kasus. Diantaranya ibu hamil dengan hipertensi ada 5 kasus, ibu hamil dengan umur > 35 tahun ada 64 kasus, ibu hamil dengan umur < 20 tahun ada 4 kasus, ibu hamil dengan grande multipara ada 5 kasus, ibu hamil dengan riwayat SC ada 17 kasus, ibu hamil dengan riwayat asma ada 3 kasus, ibu hamil dengan jarak persalinan < 2 tahun ada 4 kasus, ibu hamil dengan Gemely 2 kasus, ibu hamil dengan HBSAG ada 1 kasus, ibu hamil dengan KEK ada 47 kasus, ibu hamil dengan presbo 2 kasus, ibu hamil dengan preeklampsia 1 kasus, ibu hamil dengan riwayat PEB 1 kasus (Puskesmas Lebaksiu, 2022).

Preeklampsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema. Serta dapat disertai proteinuri, biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu keatas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan, tersering pada kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi segera sesudah persalinan (Christine, 2018).

Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindroma HELLP (*Hemolysis, Elevated, Liver enzyme, Low Platelet*), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran premature, gawat janin, berat badan lahir rendah atau IUFD (*intra uterine fetal death*) (Dharma *et al.*, 2016).

Asma merupakan penyakit heterogen, yang selalu dikarakteristik dengan inflamasi kronis pada saluran napas. Terdapat riwayat gejala repirasi seperti mengi atau (*wheezing*), sesak napas, dada terasa seperti terhimpit, dan juga bervariasi intensitasnya, bersamaan dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi (*Global Initiative for Asthma* (GINA), 2020).

Asma adalah penyakit kronik yang prevalensinya semakin meningkat di dunia. Beberapa penelitian membuktikan bahwa asma berdampak selama proses kehamilan dan kehamilan dapat mempengaruhi perubahan status klinis pasien asma (Pudyastuti dkk, 2020).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2022 (Studi kasus Preeklampsia, dan Riwayat Asma). Dengan tujuan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pendekatan kepada pasien dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, dan diharapkan ibu dapat melalui masa kehamilannya dengan sehat, selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

KAJIAN TEORITIS

Teori Kehamilan

Masa Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2020). Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. konsepsi adalah bersatunya sel telur dan sperma. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi yang terjadi dua minggu.

Fertilisasi merupakan peleburan antara inti *spermatozoa* dengan inti sel telur, fertilisasi ini dapat terjadi di bagian ampulla tuba fallopi atau uterus. *Spermatozoa* menuju masa apa saja yang berbentuk telur yang ditemuinya, dan hanya sedikit yang mencapai ovum. *Spermatozoa* yang berhasil menemukan ovum akan merusak korona radiata dan zona peluxida yang mengelilingi membran sel ovum, lalu *Spermatozoa* akan melepaskan enzim termasuk *hyaluronidase*, yang disimpan di akrosom dalam kepala *spermatozoa*. Enzim dari banyak *spermatozoa* akan merusak *korona radiata* dan *zona peluxida* sehingga *spermatozoa* dapat masuk ke ovum, konfigurasi membran ovum langsung berubah sehingga *spermatozoa* yang masuk ke dalam ovum, bagian ekor akan ditinggalkan. DNA dalam pembelahan miosis akhir pada kromosom wanita.

Teori Persalinan

Persalinan adalah proses di mana janin dan plasenta dilahirkan dari rahim melalui vagina. Persalinan yang berhasil melibatkan tiga faktor yaitu upaya ibu dan kontraksi uterus, karakteristik janin, dan anatomi panggul. Pemeriksaan serviks digunakan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan, dan posisi janin, juga dikenal sebagai stasiun. Pemantauan jantung janin dilakukan hampir terus menerus untuk menilai kesejahteraan janin selama persalinan (Hutchison; *et al.*, 2021). Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oksitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*.

Teori Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015).

Teori Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

Tujuan Asuhan Masa Nifas Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan diberikan asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa nifas peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif yaitu mulai pengkajian data subyektif, objektif, maupun penunjang.
- 3) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Teori Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari *nervus* ke 5-6 sampai *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI (Rahmanindar, N., Seventina N.H., Evi Z., 2023)

Mekanisme Pijat Oksitosin yaitu Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan sepanjang tulang belakang (*vertebre*) sampai *costae* ke lima atau ke enam. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman atau rileks tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar *hipofisi posterior*. Setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel *meopitel* yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari *alveolus mammae* melalui *duktus laktiferus* menuju ke *sinus laktiferus* dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di *sinus laktiferus* akan tertekan keluar ke mulut bayi (Rahmanindar, N., Seventina N.H., Evi Z., 2023).

Teori Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir nya antara 2500-4000 gram (Febrianti dan Aslina, 2019).

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya setelah mengetahui derajat vitalitas dengan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi titik derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsung kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah, dan refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu (Saifuddin, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau peningkatan sistolik > 30 mmHg, diastolik > 15 mmHg yang bisa terjadi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau sesudah kehamilan 20 minggu (Widatiningsih, 2017).

Konsep dasar Pre Eklampsia

Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas *endotel* yang ditandai dengan proteinuria dan hipertensi (Indah dan Ety, 2016). Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria* (POGI, 2016).

Penyebab pasti etiologi dan predisposisi hingga saat ini belum diketahui secara pasti, namun beberapa studi menyimpulkan bahwa penyebab dari tercetusnya preeklampsia adalah faktor keabnormalan invasi trofoblas pada uterus, ketidak sesuaian imunologi antara ibu dan janin, kegagalan beradaptasi sistem kardiovaskular, faktor infeksi pada kehamilan serta genetik (Queenan, 2013).

Pada kasus preeklampsia, terjadi invasi trofoblast yang tidak lengkap. Invasi terjadi secara dangkal terbatas pada pembuluh darah *desidua* tetapi tidak mencapai pembuluh darah *myometrium*. Pada kehamilan normal tanpa preeklampsia, invasi trofoblast terjadi secara lengkap mencapai *myometrium*.

Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindroma HELLP (*Hemolysis, Elevated, Liver enzyme, Low Platelet*), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran premature, gawat janin, berat badan lahir rendah atau IUFD (*intra uterine fetal death*) (Dharma *et al.*, 2016)

Pencegahan Komplikasi Preeklampsia adalah Terapi farmakologis dapat diberikan pada kondisi tertentu dengan tujuan mencegah komplikasi preeklampsia. Pada kasus PE tanpa gejala berat, manajemen terapinya bertujuan untuk mencegah progresi penyakit menjadi preeklampsia berat, menentukan waktu yang tepat untuk terminasi, dan untuk mengevaluasi perkembangan paru janin, hal ini berbeda pada kasus preeklampsia berat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya eklampsia, mengontrol tekanan darah dan rencana untuk terminasi.

Kehamilan Dengan Riwayat Asma

Asma merupakan penyakit heterogen, yang selalu dikarakteristik dengan inflamasi kronis pada saluran napas. Terdapat Riwayat gejala respirasi seperti mengi atau (*wheezing*), sesak napas, dada terasa seperti terhimpit, dan juga bervariasi intensitasnya, bersamaan dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi (GINA, 2020).

Penyebab serangan asma terbanyak pada orang dewasa termasuk latihan fisik, rhinitis infeksi atau alergi, bronkitis, refluks gastroesofagus, dan alergi terhadap obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS). Selain itu, paparan atau rangsangan oleh suhu udara yang dingin dan alergen-alergen di lingkungan seperti debu, asap rokok, pabrik, atau masakan, dan serbuk bunga juga merupakan pemicu terjadinya serangan asma

Penyakit asma merupakan proses inflamasi dan hipereaktivitas saluran nafas yang akan mempermudah terjadinya obstruksi jalan nafas. Kerusakan epitel saluran nafas, gangguan saraf otonom, dan adanya perubahan pada otot bronkus juga diduga berperan pada proses hipereaktivitas saluran nafas. Peningkatan reaktivitas saluran nafas terjadi karena adanya inflamasi kronik yang khas dan melibatkan dinding saluran nafas, sehingga aliran udara menjadi sangat terbatas tetapi dapat kembali secara spontan atau setelah pengobatan. Hipereaktivitas tersebut terjadi sebagai respon terhadap berbagai macam rangsangan (PDPI, 2020).

Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian (Yulifah dan Surachmindari, 2016).

METODE PENELITIAN

Metode yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus yaitu suatu penelitian kualitatif yang berusaha menemukan makna, menyelidiki proses dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok atau situasi. Studi kasus dapat menjadi berbeda dari bentuk-bentuk penelitian kualitatif lain oleh fakta sttudi ini berfokus pada satu “unit tunggal atau “suatu system terbatas”.

Studi kasus yang digunakan pada penelitian ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Asuhan kebidanan Kehamilan

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. N dilakukan pengkajian dan pemberian asuhan pada tanggal 9 Oktober 2022, pukul 09.30 WIB Di dapatkan hasil:

Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 33 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan MTS, pekerjaan IRT. Suami Ny. N bernama Tn. T umur 38 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan buruh harian lepas (sopir). Dengan keluhan kakinya bengkak sejak 3 hari yang lalu. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu Ibu mengatakan pernah melahirkan dua anak dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan kehamilan pertama usia kehamilan 40 minggu, lahir secara normal (spontan), penolong persalinan bidan, nifas normal, jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan lahir 3300 gram dan sekarang usianya 11 tahun. Ibu mengatakan kehamilan kedua usia 39 minggu, lahir secara spontan (induksi), penolong persalinan Dokter, nifas normal. Jenis kelamin anak perempuan dengan berat badan lahir 3400 gram, dan Sekarang usianya 3 tahun. Terdapat masalah pada saat menjelang persalinan yaitu tekanan darah Ny. N tinggi mencapai 160/100 mmHg dan hasil protein urin: +1. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga dan belum pernah keguguran. Ny. N sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali yaitu di puskesmas, PMB, klinik, posyandu. Pada trimester I Ny. N tidak melakukan pemeriksaan karena belum mengetahui kehamilannya. Pada trimester II Ny. N

melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, dan pada trimester III 6 kali, dan pada tanggal 24 Agustus 2022 diberikan imunisasi TT5.

Ibu mengatakan awalnya Ia tidak tahu bahwa dirinya sedang hamil, dan mengira mual muntah yang ia rasakan karena asam lambung yang naik. Ibu mengatakan baru mengetahui kehamilannya pada saat usia kehamilan sudah 20 minggu dan dilakukan pemeriksaan ANC pertama kali di PMB Ny. S pada tanggal 19 Juni 2022 dengan alasan telah mengalami terlambat haid, sering BAK, dan lupa menggunakan kontrasepsi sejak anak kedua lahir. Ny. N merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 20 minggu.

Keluhan Trimester II, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan Fe, kalk. Adapun nasihat yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang bergizi, serta menjaga personal hygiene.

Keluhan trimester III, Ibu mengeluh kakinya bengkak, sering BAK dan kenceng-kenceng, terapi yang diberikan Fe, Kalk, Asam Folat. Nasihat yang diberikan kurangi makan-makanan yang asin, yang mengandung lemak, istirahat cukup, dan hindari stres, merendam kaki dengan air hangat, hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama.

Hasil pemeriksaan Fisik di dapatkan Kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tensi 148/98 mmHg, suhu 36,6 0 C, nadi 80x/menit, RR 22x/menit. Tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum hamil: 70 kg, berat badan sekarang : 82,9 kg, sesudah hamil Trimester I : 73 kg, Trimester II : 78 kg, Trimester III : 82,9 kg, Lingkar Lengan Atas (LILA) : 28 cm. Hasil pemeriksaan palpasi didapatkan TFU pertengahan prosesus xyphoideus sampai pusat. Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata (Ekstremitas janin), bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras, dan ada tahanan (Punggung Janin), leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting yaitu (Kepala), leopold IV : bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen). TFU 27 cm, TBBJ (27-11)x155 = 2,480 gram. Hari Perkiraan Lahir (HPL) (data USG) : 16 Oktober 2022. Umur kehamilan 39 minggu. Secara auskultasi didapatkan DJJ/Reguler : 140x/menit. Berdasarkan pemeriksaan perkusi Reflek patella kanan dan Reflek patella kiri +/+, pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan. Hasil Laboratorium didapat dari buku KIA Ny. N; Golongan darah : O, Hb : 12,2 g/dL, TE (HbsAg, VCT-HIV,Syphilis) : non reaktif (tanggal 16/8/2022).

Diagnosa Nomenklatur didapatkan yaitu Ny. N umur 33 tahun GIII PII A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, divergen (sudah masuk PAP), dengan Preeklampsia, dan riwayat asma. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Memberikan intervensi yaitu penjelasan pada ibu tentang tanda bahaya hipertensi terhadap ibu dan janin, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III dan anjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, Penyebab bengkak pada kaki dan cara mengatasinya, KIE kepada ibu bahwa tidak ada pantangan makanan selama hamil, penjelasan tentang makanan menu seimbang untuk ibu hamil dengan hipertensi, KIE kepada ibu untuk menghindari pencetus asma, Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, mengkonsumsi vitamin atau obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas.

Kunjungan Kedua pada ibu hamil pada tanggal 11 Oktober 2022, pukul 11.00 WIB, tempat di Poli Hamil Puskesmas Lebaksiu. Didapatkan hasil Ibu mengatakan bernama Ny. N Umur 33 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan kakinya masih bengkak. Penatalaksanaan Menjelaskan hasil pemeriksaan dan kondisi yang dialami oleh ibu saat ini bahwa ibu mengalami Preeklampsi, yaitu timbulnya hipertensi 140/90 mmHg atau lebih disertai oedema pada muka atau bagian ekstremitas segera setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Hasil pemeriksaan : tekanan darah 160/100 mmHg Nadi: 80x/menit, Suhu : 36,5 0 C, pernafasan : 24x/menit ,TBBJ : 2480 gram. Palpasi leopard I bokong janin, leopard II kanan ekstremitas janin, kiri punggung, leopard III kepala, leopard IV sudah masuk panggul, DJJ: 143x/menit, Melakukan kolaborasi dengan laboratorium di puskesmas untuk pemeriksaan protein urin, Hb, golongan darah, triplel eliminasi, GDS. Menganjurkan ibu diet preeklampsi yaitu rendah garam, rendah karbohidrat, tinggi protein, dan cukup protein, Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan yang terkadang disertai dengan nyeri atau tidak, pusing yang berkepanjangan, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke tenaga kesehatan terdekat,

Memberitahu ibu kembali tentang persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok bayi, bedong bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, kain bersih, baju ibu, dan pembalut, surat-surat yang diperlukan seperti (BPJS, fotocopy KK, buku KIA, KTP), kendaraan, uang, bidan, tempat bersalin, pendonor darah, Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut kenceng-kenceng yang teratur, dan menetap, keluar air ketuban atau air kawah dari jalan lahir. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam, Memberitahukan ibu bahwa akan di rujuk ke RS. Soeselo untuk konsultasi dengan Dokter Sp. OG.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 12 Oktober 2022 pukul 11.50 WIB pasien datang ke rumah sakit dengan membawa surat rujukan dari puskesmas Lebaksiu ke IGD, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, tekanan darah 152/91 mmHg, nadi 88 x/ menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 °C, TFU: 27 cm, DJJ 155 x/menit reguler, gerakan janin aktif, VT pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, ketuban utuh (+), titik petunjuk UUK, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian yang terkemuka, belum ada His (-), penurunan kepala Hodge 1, leopold I: bokong, leopold II: punggung kiri, leopold III: kepala, leopold IV: divergen, SPO² : 99 %, laboratorium seperti HB : 11,8 gr%, protein urine : (-) negatif, Rapid tes Antigen : (-), HbsAg:(-), dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm.

Setelah *dilakukan* pemeriksaan di IGD, Dokter Sp. OG menganjurkan untuk terminasi kehamilan dikarenakan faktor preeklampsia dan usia kehamilan yang sudah aterm (dengan induksi). Advis Dokter : Misoprostol 1/8 tab, Protap PE, *Peroral* Nifedipin 10 mg/8 jam, Dopamet 500 mg. Ibu sudah diinfus RL 20 tpm, sudah diberikan MgSO₄ dosis awal dengan cara ambil 4 mg MgSO₄ (10 ml MgSO₄ 40%), *Peroral* Nifedipin 3x10 mg, Dopamet 3x500 mg pada pukul 13.00 WIB.

Pada pukul 14.30 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng jarang, gerakan janin aktif, Pasien masuk ruang VK untuk dilakukan pemantauan TTV, dan induksi persalinan. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV; tekanan darah : 149/86 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu: 36,7 °C, DJJ: 150x/menit reguler, VT

pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, ketuban utuh (+), titik petunjuk UUK, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian yang terkemuka, His 1x10'10", penurunan kepala Hodge 1, diberikan gastrul I 1/8 tablet pervaginam.

Pada pukul 21.30 WIB, ibu mengatakan mules masih jarang, gerakan janin aktif. Dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7⁰C, DJJ 142x/menit. Evaluasi gastrul 1/8 tab Pervaginam ke I ; VT : 1 cm, kk: (+), penurunan kepala H I, portio tebal lunak, His : 1x10'x10", ketuban utuh, titik petunjuk UUK, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka. Kemudian pada pukul 22.00 WIB pada pasien diberikan gastrul ulang 1/8 tab pervaginam ke II.

Pada tanggal 13 Oktober 2022 pukul 07.30 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng jarang, dan gerakan janin aktif. Dilakukan monitoring TTV, evaluasi gastrul II dan didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7 °C, DJJ 138x/menit, Evaluasi gastrul 1/8 tab Pervaginam ke II ; VT : 1 cm, kk: (+), penurunan kepala H I, portio tebal lunak, His : 1x10'x20", ketuban utuh, titik petunjuk UUK, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka. Pada pasien diberikan gastrul ulang 1/8 tab pervaginam ke III.

Pada pukul 13.30 WIB pada pasien dilakukan pemeriksaan TTV, evaluasi gastrul III, dan didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 135/88 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5 °C, DJJ 138x/menit, Evaluasi gastrul 1/8 tab Pervaginam ke III ; VT : 3 cm, kk: (+), penurunan kepala H I, portio tebal lunak, His : 2x10'x20", ketuban utuh, titik petunjuk UUK, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian terkemuka.

Hasil evaluasi setelah diberikan gastrul 1/8 tab pervaginam sampai 3 kali pada pasien tidak terjadi kemajuan persalinan (pembukaan kala I lama) sehingga pukul 13.42 WIB dikonsulkan pada dokter Sp. OG. dan advis dokter menyarankan tindakan SC. Pada pukul 13.45 WIB bidan lapor ke dokter anestesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah tekanan darah 135/88 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5 °C. Pada pukul 13.55 WIB ibu dibawa ke ruang IBS. Kemudian pada pukul 14.30 WIB Anestesi melaporkan hasil pemeriksaan TTV Ny. N yaitu tekanan darah 130/89 mmHg, nadi 80xmenit, suhu 36 °C, respirasi 24x/menit, dan Persiapan OP CITO Jenis Anestesi

Regional dan tindakan MOW, pihak ibu dan keluarga sudah sepakat menggunakan metode KB tersebut dengan alasan sudah merasa cukup dengan jumlah anak saat ini, dan ibu mempunyai riwayat asma. Adapun persiapannya yaitu cairan Infus RL 250 ml, medikasi prabedah ondansetron 4 mg, Oksigen 3 liter/menit.

Pukul 14.40 WIB Bayi Lahir SC jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal A/S 9/9/10. Menangis kuat, tonus otot baik, aktif, warna kulit kemerahan, berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, tidak atresia ani, tidak cacat.

Pukul 16.00 WIB Pasca OP dilakukan evaluasi pemantauan TTV hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 24x/menit, nadi 100 x/menit, suhu 36 °C, SPO2 100 % TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV dalam batas normal, dan diberikan terapi: Injeksi ketorolac 30 mg, Injeksi Ondansetron 4 mg, Antibiotic sesuai DPJP operator, Infus RL 20 tpm.

Pukul 18.30 WIB Ny. N dipindahkan ke ruang rawat inap (ruang Nusa Indah). Keadaan umum : baik, tekanan darah 120/70 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 74x/menit, suhu 36,4 °C, PPV rubra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, terpasang DC.

Pukul 18.50 WIB Rawat gabung Ny. N dengan bayinya, ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada area luka operasi, ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K, dan salep mata.

3. Asuhan kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas 1 hari post SC pada tanggal 14 Oktober 2022, pukul 14,30

WIB, Tempat di RSUD Dr. Soeselo Slawi di dapatkan hasil:

Ibu mengatakan ini hari kesatu setelah melahirkan, saat ini ibu masih merasakan nyeri pada luka post SC, lemas, ASI belum keluar, ibu sudah makan 1 buah roti dan minum 1 gelas air putih, ibu sudah BAK, dan masih terpasang DC (*Dower Cateter*) Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital : tekanan darah : 100/60 mmHg, suhu : 36,4 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 16 x/menit, Hb post partum : 11,7 gr%. Muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, puting

susu menonjol, ASI belum keluar, pada pemeriksaan palpasi didapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. *Lochea rubra* berwarna merah, konsistensi cair, bau amis, dengan estimasi perdarahan ± 5 cc, ada bekas luka operasi pada abdomen, tidak ada tanda infeksi (-), terpasang dower kateter (DC). Penatalaksanaan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan; tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,4 °C, pernafasan 16 x/menit, Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan cara belajar miring kanan dan miring kiri, Memberitahu ibu untuk tetap menjaga luka jahitan SC tetap kering dan bersih, Memberitahu ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengkonsumsi sayur daun katuk, daun kelor, dan susu kedelai, sehingga dapat merangsang pembentukan produksi ASI, Memberikan KIE tentang pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga, bahwa pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang (vertebrae) sampai tulang crostae kelima, keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone oksitosin setelah melahirkan. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dengan cara: memulai menggosok punggung ibu, caranya yaitu: ibu duduk, bersandar kedepan, lipat lengan di atas sandaran meja di depannya dan letakkan kepala di atas lengan. Payudara tergantung lepas, punggung tanpa baju. Gosok kedua sisi tulang punggung dengan ibu jari penolong. Kepal kedua tangan seperti tinju, dan ibu jari menghadap ke arah atas atau depan. Tekan kuat, bentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya, gosok ke arah bawah kedua sisi tulang belakang pada saat yang sama, dari leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit.

Pasien pulang pada hari Sabtu, 15 Oktober 2022 pukul 14.30 WIB, dirawat selama 4 hari, terapi obat yang diberikan yaitu : *Ferrous Sulfate* (SF) 2x1/hari, asam mefenamat 500mg 3x1/hari, *Methylergometrine* 3x1/hari, *Cotrimoxazole* 2x1/hari. Serta diberikan konseling untuk mengganti balut luka kering dan menjaga kebersihan luka SC, konsumsi makanan yang bergizi dan rendah garam, tidak ada pantangan makanan. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Kunjungan Nifas dilakukan pada kunjungan 6 hari, 13 hari, dan 32 hari post partum SC.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir

Dari data yang dilakukan maka didapatkan : Bayi Ny. N jenis kelamin laki-laki, lahir secara operasi sectio caesarea, tanggal 13 Oktober 2022 Pukul 14.40 WIB , Kabupaten Tegal. Ibu mengatakan ASInya belum keluar, namun selalu disusukan ke bayinya, bayi menghisap dengan baik. BAB 1x, konsistensi lembek, mekonium, tidak ada gangguan, pada BAK: Frekuensi 5 x sehari, bau khas, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan Vit K pada tanggal 13 Oktober 2022 Pukul 14.40 WIB dan imunisasi HB0 pada hari ini pukul 11.50 WIB. Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital; nadi 128x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 40x/menit, berat badan bayi 2500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm. Kepala mesocephal, sutura tidak tumpang tindih, tidak ada *caput succedaneum*, dan *cephal hematoma*, muka tidak pucat, mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, telinga normal sejajar dengan mata dan kepala, hidung normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada *labio palathokisis* dan *labiokisis*, tidak ada pembengkakan pada pembuluh darah, dan kelenjar limfe, abdomen datar, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing* dan *ronchi*, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi disekitar tali pusat, tidak ada spina bifida pada punggung, genetalia normal, tidak atresia ani, ekstremitas tidak *polidaktili* dan *sindaktili*. Jenis kelamin laki-laki, reflek *moro*, *rootting*, *sucking*, *graps*, *tonicneck*, *babinski* ada dan kuat. Saat menyusui bayi menghisap kuat, pergerakan nafas normal. Penatalaksanaannya adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu nadi 128x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36,6 °C, PB 49 cm, BB 2500 gram, menjaga suhu badan bayi agar tetap hangat dengan cara : jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, Tetap menyusui bayinya meskipun ASInya belum keluar, hal tersebut dilakukan untuk merangsang produksi ASI, Susui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan atau minuman apapun dan memberitahu ibu bahwa bayi dapat bertahan sampai 3 hari jika ASI belum keluar, cara merawat tali pusat agar tidak terkena infeksi, tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi malas menyusui, demam tinggi, bayi kejang, mulut, kaki, tangan dan badan bayi membiru, perdarahan tali pusat,

Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk kunjungan ulang 1 minggu setelah melahirkan untuk mengetahui kondisi bayinya. Kunjungan BBL dilakukan pada kunjungan 6 hari, 13 hari, dan 32 hari.

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. N umur 33 tahun GIII PII A0 hamil 39 minggu dengan Preeklampsia, riwayat asma di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2022 yang dilakukan sejak tanggal 9 Oktober 2022 sampai 13 November 2022.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data pengkajian diperoleh dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik secara langsung. Pada saat pengumpulan data pasien didapatkan sangat Kooperatif. Pelaksanaan dilakukan atau dilaksanakan sesuai dengan apa yang sudah dibuat dalam perencanaan tanpa merugikan pasien. Keseluruhan hasil sesuai dengan teori yang telah dicantumkan dalam bab 1 pada pembahasan kehamilan. Evaluasi segera dilakukan setelah asuhan diberikan sehingga tidak ada kesenjangan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada pukul 13.45 WIB bidan lapor ke dokter anestesi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah tekanan darah 135/88 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5 °C. Pada pukul 13.55 WIB ibu dibawa ke ruang IBS. Kemudian pada pukul 14.30 WIB Anestesi melaporkan hasil pemeriksaan TTV Ny. N yaitu tekanan darah 121/81 mmHg, nadi 80xmenit, suhu 36 °C, respirasi 24x/menit, dan Persiapan OP CITO Jenis Anestesi Regional dan persiapan tindakan MOW, pihak ibu dan keluarga sudah sepakat menggunakan metode KB tersebut dengan alasan sudah merasa cukup dengan jumlah anak saat ini, dan ibu mempunyai riwayat asma. Adapun persiapannya yaitu cairan Infus RL 250 ml, medikasi prabedah ondansetron 4 mg, Oksigen 3 liter/menit.

Pukul 14.40 WIB Bayi Lahir SC jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal A/S 9/9/10. Menangis kuat, tonus otot baik, aktif, warna kulit kemerahan, berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, tidak atresia ani, tidak cacat.

3. Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. N tidak ditemukan kesenjangan atau masalah apapun, ibu sangat kooperatif dalam memberikan informasi yang ditanyakan. Ibu juga bersedia melakukan asuhanasuhan yang dikonselingkan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 1 hari post partum, kunjungan II dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ke III dilakukan 13 minggu dan kunjungan ke IV dilakukan pada 32 minggu post partum.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Pada kunjungan neonatus tidak didapatkan masalah atau kesenjangan apapun, dimana dilakukan kunjungan pertama pada 6 jam pertama, kunjungan II dilakukan pada 6 hari, kunjungan III dilakukan pada 13 hari dan kunjungan ke Iv 32 hari setela lahir. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi, dan tidak didapatkan kesenjangan pada asuhan bayi Ny. N.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data

Pengkajian dilakukan dari sesuai data baik data subyektif maupun obyektif secara sistematis bahwa Ny. N umur 33 tahun G3 P2 A0 hamil 39 minggu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan Ny. N mengatakan kakinya bengkak, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5⁰C, respirasi : 24x/menit, LILA : 28 cm, berat badan : 82,9 kg, TFU 27 cm, TBBJ : 2480 gram, protein urin : negatif (-), mempunyai riwayat preeklampsia pada persalinan anak kedua. Pada kasus ini, Ny. N bersalin di IBS RSUD dr. Soeselo pada tanggal 13 Oktober 2022 pukul 14.40 WIB dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, penolong persalinan dr, Sp.OG, dengan cara persalinan SC, bayi berjenis kelamin laki-laki. pada waktu nifas Ny. N dengan nifas normal, keadaan umum baik, tekanan darah : 100/60 mmHg, suhu : 36,4 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 16 x/menit, luka jahitan : masih basah, kolostrum sudah keluar tapi sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, PPV ± 20 cc (lochea rubra), warna merah, bau khas, kandung kemih kosong, flatus (+). Dalam gejala klinis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Pada langkah interpretasi data yang sesuai dengan data subyektif dan obyektif didapatkan diagnose pada kehalalan, persalinan, nifas dan BBL tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
3. **Diagnosa Potensial**

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. N pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit. Diagnosa potensial pada kasus Ny. N dengan preeklampsia yaitu preeklampsia berat, dan bagi bayi Ny. N yaitu IUGR, Gawat janin, Premature, dan IUFD.

Sedangkan dengan riwayat asma yaitu pada ibu akan potensial terjadi kekurangan oksigen, sesak nafas, dan bagi bayi Ny. N yaitu abortus, kelahiran prematur, janin BBLR, dan hipoksia neonatus.
4. **Antisipasi Penanganan Segera**

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini tidak ditemukan adanya diagnosa potensial tetapi pada Ny. N mengalami tekanan darah tinggi sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk konsumsi obat Nifedipin 10 mg (2x1) dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.
5. **Intervensi**

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. N pada preeklampsia yaitu dengan pemantauan tekanan darah deteksi terjadinya preeklampsia, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan. Sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.
6. **Implementasi**

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kebidanan patologis dengan dilakukannya pemantauan tekanan darah deteksi terjadinya preeklampsia, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan. Mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. persalinan secara SC, nifas normal, dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah. Pada kunjungan I nifas (1 hari) terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu pada Ny. N tidak diberikan Vit. A di lahan (rumah sakit), akan tetapi pada kunjungan kedua (6 hari) ibu diberikan kapsul Vit. A merah (200.000 IU).

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. N yang dilaksanakan pemantauan tekanan darah deteksi terjadinya preeklampsia, pemberian obat anti hipertensi dan sistem rujukan sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

SARAN

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta kemampuan penulis tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapat selama masa pendidikan.

2. Bagi Puskesmas Lebaksiu

Meningkatkan mutu pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL dapat dideteksi sedini mungkin.

3. Bagi Politeknik Harapan Bersama

Dapat menambah kepustakaan dan wacana khususnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif, yang termasuk dalam mata kuliah program studi kebidanan.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kesehatan selama hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di tenaga kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- WHO. 2020. *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women's Children's and Adolescent's Health*. (Diakses tanggal 3 Februari 2023 pukul 11.50 melalui). Tersedia di <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheet/detail/maternal-mortality>.
- Dinkes Jawa Tengah. 2021. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Tersedia di [http://dinkesjatengprov.go.id/Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021](http://dinkesjatengprov.go.id/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Jawa%20Tengah%20tahun%202021).
- Dinkes Kabupaten Tegal. 2022. *Angka Kematian Ibu. Angka Kematian Bayi*. Kabupaten Tegal.
- Christine, D. 2018. *Preeklampsia Berat dan Eklampsia*. Yogyakarta : Deepublish.
- Dharma, R., Wibowo, N. & Ratana, H. 2016. *Disfungsi endotel pada preeklampsia*. J. Makara Kesehatan, 9(2): 63–69.
- Global Initiative for Asthma (GINA). 2020. *The Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Fontana USA: GINA.
- Pudyastuti dkk. 2020. *Asma Pada Kehamilan: Mekanisme dan Implikasi Klini*. Jurnal Respirologi Indonesia, 40(4): 251–261.
- Hutchison, J., Mahdy, H. and Hutchison, J. (2021) Stages of Labor, Stat Pearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/?report=reader>.
- Rahmanindar, N., Seventina, N.H., Evi, Z. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pendekatan Komplementer*. Jawa Timur: CV. Grocery Rizquna.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2020. *Jurnal Respirologi*. Jakarta.