

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA IBU HAMIL DENGAN RIWAYAT
ABORTUS HABITUALIS DI KELURAHAN WAENA,
DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA**



OLEH:

S. MARWAH

NIM PO.71.24.4.08.59

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN**

2011

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA IBU HAMIL DENGAN RIWAYAT
ABORTUS HABITUALIS DI KELURAHAN WAENA,
DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Jayapura*



OLEH:

S. MARWAH

NIM PO.71.24.4.08.59

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA IBU HAMIL DENGAN RIWAYAT
ABORTUS HABITUALIS DI KELURAHAN WAENA,
DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA

*Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura
Jayapura, 07 Juli 2011*

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

Nip. 194604241973052001

Pembimbing II



Nurul Afifa, S. ST

Nip. 197712202008012012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

Nip. 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

Nip. 196404191989032003

Sekretaris



Hj. Saaty Kadiwaru, S. Sit

Nip. 195101011972082001

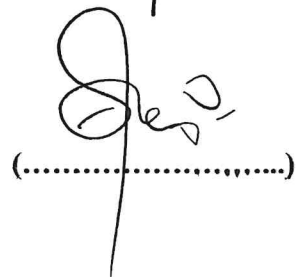
Tim Penguji :

1. **Dra. Welmintje Sapari, M. Kes**
Nip. 194604241973052001

2. **Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes**
Nip. 195509241978122002

Tanda Tangan


(.....)


(.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan pada Ibu Hamil dengan Riwayat Abortus Habitualis. Di kelurahan Waena, Distrik Heram Kota Jayapura.

Dalam Penulisan Karya Tulis ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, namun berkat bantuan dan dorongan dari pembimbing maupun berbagai pihak, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bpk. Ishak, J.H Tukayo, SKP, Msc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Kepala Jurusan Kebidanan.
3. drg. Erni Herlina AY selaku Kepala Puskesmas Waena yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan tinjauan kasus.
4. Ibu Djainab Nahumarury AMK, selaku Kepala BKIA, serta semua staf puskesmas waena yang telah memberikan bantuan dan bimbingan dalam menangani kasus kebidanan.
5. Ibu Dra. Welminjte Sapari, M. Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan masukan.

6. Ibu Nurul Afifa, S. ST, selaku dosen pembimbing II yang tidak henti-hentinya telah memberikan bimbingan, dan motivasi.
7. Seluruh dosen-dosen Kebidanan yang membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan pada jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Alm. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa selama penulis menjalani pendidikan.
9. Rekan-rekan mahasiswi Kebidanan angkatan II Reguler Tahun 2008 Politeknik Kesehatan Jayapura, atas persaudaraan yang terjalin baik dalam memberikan motivasi, kritik dan saran bagi penulis.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memenuhi kriteria penilaian dan mengisi Warna Almamater Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan dapat berguna dalam pelayanan kami.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Jalan Memulai adalah Memulai “

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang.
2. Nabi Muhammad SAW Suri Tauladan ku.
3. Alm Ayahandaku Hasanuddin, HK dan Ibundaku Hj. Hasisih yang selalu mendukungku dalam doa, serta usahanya yang tiada henti-hentinya.
4. Adik-adikku tersayang: Syarif, Haidir, Irul dan Ian.
5. Sahabat-sahabatku tercinta: Yanti, Ety, Amaz, Teteh, Tante, Mumun, Mega, Henny, tanpa kalian hidup ini takkan berwarna.
6. Sutrisno, Terimakasih atas Doa dan dukungannya kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar persetujuan	ii
Lembar pengesahan	iii
Kata pengantar	iv
Motto dan persembahan	vi
Daftar isi	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat	6

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Ruang Lingkup	7
2.1.3 Sasaran Kebidanan Komunitas	8
2.1.4 Tugas Utama Bidan di Komunitas	9

2.1.5 Tugas Tambahan Bidan di Komunitas	10
2.1.6 Manajemen Kebidanan Komunitas	12
2.2 Konsep Dasar Kehamilan	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Saat Kehamilan	13
2.2.3 Klasifikasi	16
2.2.4 Gambaran Klinik	17
2.2.5 Pengawasan Antenatal	19
2.3 Konsep Dasar Abortus	20
2.3.1 Definisi	20
2.3.2 Etiologi	21
2.3.3 Patogenesis	26
2.3.4 Gambaran Klinis	27
2.3.5 Macam-Macam Abortus	27
2.3.6 Diagnosis	30
2.3.7 Komplikasi	31
2.3.8 Prognosis	33

2.3.9 Pencegahan	33
2.3.10 Penatalaksanaan	35
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Manajemen Keluarga	37
3.2 Asuhan Kebidanan Keluarga (POA)	52
BAB IV PEMBAHASAN	73
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15 - 40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60 - 75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. (<http://arsamgookeel.blogspot.com/2009>). Departemen kesehatan RI (2010) menyatakan tingkat abortus di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara maju di dunia, yakni mencapai 2,3 juta abortus per tahun. Dari 2,3 juta kasus yang terjadi di Indonesia, sekitar 1 juta terjadi secara spontan, 0,6 juta di lakukan aborsi karena kegagalan Keluarga Berencana (KB) dan 0,7 juta di lakukan aborsi karena tidak digunakannya alat KB. Angka abortus spontan di Indonesia adalah 10-15% dari 6 juta kehamilan tiap tahunnya atau berkisar 600-900 ribu/tahun. Sedangkan kejadian abortus buatan sekitar 750.000-1.000.000/tahun. (<http://d3kebidanan.blogspot.com/2010>).

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram dapat hidup terus, maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai

berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu (Sarwono 2005, hal 460). Wanita yang berusia 40 tahunan masih bisa sukses, untuk mengandung secara normal. Namun, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu menjadi masalah pada pembuahan. Jadi, jangan menunda kehamilan hingga usia ini karena kesuburan wanita di atas 35 tahunan mulai menurun, kehamilan dan persalinan pada usia ini mempunyai resiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Mereka juga mempunyai resiko keguguran lebih besar. Kejadian abortus pada wanita yang berpendidikan rendah adalah pekerja yang banyak membutuhkan banyak tenaga, selain itu pengetahuan yang kurang dan faktor ketidaktahuan lalu bersikap masa bodoh terhadap kehamilannya sehingga cenderung untuk abortus lebih banyak. (<http://d3kebidanan.blogspot.com/2010>).

Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Cunningham, 2005).

Abortus sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care/ANC*) yang teratur. Adapun upaya Instansi Kesehatan maupun Pemerintah dalam mencegah terjadinya abortus yaitu dengan meningkatkan program kesehatan masyarakat, seperti penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan khususnya abortus dan memberikan informasi kepada ibu hamil bagaimana cara mencegah terjadinya abortus, serta upaya

deteksi dini terhadap kehamilan-kehamilan yang beresiko, sehingga kehamilan dapat berjalan dengan lancar dan ibu dapat melahirkan bayinya dengan selamat. Dengan melihat kejadian diatas, bidan mempunyai begitu banyak peran yang dapat dilakukan di komunitas. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah upaya pendampingan keluarga atau keluarga binaan. Pendekatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah pendekatan keluarga binaan dan kelompok kerja komunitas. (<http://one.indoskripsi.com/> 2010).

Kebidanan komunitas memberi perhatian terhadap pengaruh faktor lingkungan meliputi fisik, biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual terhadap kesehatan masyarakat dan memberi prioritas pada strategi pencegahan, peningkatan, dan pemeliharaan kesehatan. Perawatan kesehatan keluarga binaan adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai sarana/penyalur.

Berdasarkan data tersebut, maka penulis sangat tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil Dengan Riwayat Abortus Habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, penulis membuat rumusan sebagai berikut:

- a. Bagaimana melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
- b. Bagaimana menganalisis, menegakkan diagnosa aktual dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
- c. Bagaimana melakukan prioritas masalah pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
- d. Bagaimana merencanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
- e. Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan rencana yang ditetapkan pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
- f. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan, tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
- g. Bagaimana melakukan pendokumentasian pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?

1.3 TUJUAN PENULISAN

a. Tujuan umum

Agar dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komunitas pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis dalam Konteks Keluarga Binaan, sehingga dapat mencegah terjadinya abortus berulang.

b. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- 2) Menganalisis, menegakkan diagnosa aktual dan menentukan masalah potensial pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- 3) Melakukan prioritas masalah pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- 4) Melakukan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan rencana yang ditetapkan pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- 6) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan, tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

- 7) Melakukan pendokumentasian pada ibu hamil dengan riwayat abortus habituais di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

1.4 MANFAAT

Dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat abortus habituais:

- a. Untuk keluarga, yaitu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada dalam keluarga.
- b. Untuk puskesmas, sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi bidan yang bertugas di Puskesmas Waena, dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- c. Sebagai bahan pertimbangan dan referensi bagi para mahasiswa yang membutuhkan bahan acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komunitas.
- d. Dapat menambah pengalaman yang berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan pengetahuan yang didapati di bangku kuliah khususnya masalah abortus habituais.
- e. Sebagai titik awal untuk melanjutkan pendidikan selanjutnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.1.1 Definisi

Bidan dikomunitas adalah bidan yang bekerja memberikan pelayanan kepada keluarga dan masyarakat disuatu wilayah tertentu.

Kebidanan, istilah kebidanan mencakup segala pengetahuan yang dimiliki bidan dan bentuk-bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

2.1.2 Ruang Lingkup

Ruang lingkup kerja bidan dikomunitas meliputi upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pemeliharaan dan pengobatan (*kuratif*), pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) serta mengembalikan serta memfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat kelingkungan sosial dan masyarakatnya (*resosiantitatif*). Bidan dapat melakukan asuhan primer meliputi :

- a. Pencegahan penyakit.
- b. Skrining/deteksi dini untuk dirujuk.
- c. Asuhan kegawatdaruratan ibu dan neonatal.
- d. Pertolongan pertama pada penyakit akut untuk kemudian dirujuk.
- e. Pengobatan ringan.

- f. Asuhan pada kondisi kronik.
- g. Memberikan pendidikan kesehatan.
- h. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
(Niken, Nanik, Dwiana & Sumarah, 2009).

2.1.3 Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan masyarakat. Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

- a. Penyuluhan kesehatan
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak
- c. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita
- d. Perbaikan gizi keluarga
- e. Imunisasi pada ibu dan anak
- f. Pertolongan persalinan dirumah
- g. Pelayanan KB

Pelayanan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan yaitu metode asuhan/pelayanan yang dilakukan oleh bidan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien sekaligus memberikan solusi terhadap kebutuhan pasien berkaitan dengan gangguan kesehatan yang dapat membahayakan hidupnya. Manajemen komunitas terdiri dari :

- 1) Identifikasi masalah
- 2) Analisis dan perumusan masalah

- 3) Intervensi
- 4) Implementasi
- 5) Evaluasi

2.1.4 Tugas Utama Bidan di Komunitas

- a. Memberikan bimbingan, asuhan, dan nasehat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause.
- b. Menolong ibu yang melahirkan dan memberi asuhan pada bayi dan anak-anak pra sekolah.
- c. Memberi pelayanan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera.
- d. Melakukan tindakan pencegahan dan deteksi terhadap kondisi ibu dan anak balita yang mengalami gangguan kesehatan, serta memberi bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lebih lanjutan dilakukan.
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan , pra perkawinan, penyakit kandungan yang terkait dengan kehamilan dan keluarga berencana, kesehatan balita, gizi dan kesehatan lingkungan keluarga.
- f. Membimbing dan melatih calon bidan, dukun bayi serta kader kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan.

- g. Mengkaji kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan.
- h. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat terutama kaum wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan serta kesejahteraan keluarga.

2.1.5 Tugas Tambahan Bidan di Komunitas

- a. Bidan memiliki persyaratan dan keterampilan dari ilmu – ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir serta keluarganya, meliputi:
 - 1) Epidemiologi, sanitasi, diagnosis masyarakat dan vital statistik.
 - 2) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional serta cara mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
 - 3) *Primary Health Care* (PHC) berbasis masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
 - 4) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.
- b. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua, meliputi:

- 1) Faktor – faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
 - 2) Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut.
 - 3) Indikator dan metode konseling/rujukan untuk gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik, dan emosi).
- c. Bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan untuk komplikasi tertentu.
- d. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayinya yang baru lahir.
- e. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui serta tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan usia 1 bulan.
- g. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat dari usia 1 bulan sampai 5 tahun.

- h. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok, serta masyarakat sesuai dengan budaya setempat, meliputi:
 - 1) Kepemimpinan untuk semua (kesuma).
 - 2) Pemasaran sosial.
 - 3) Peran serta masyarakat (PSM).
 - 4) Audit maternal perinatal.
 - 5) Perilaku kesehatan masyarakat.
 - 6) Program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Safe Motherhood dan Gerakan Sayang Ibu).
 - 7) Paradigma sehat tahun 2010.
- i. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

2.1.6 Manajemen Kebidanan Komunitas

Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah – langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan rumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen

kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas. (Manuaba, 2009).

2.2 KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.2.1 Definisi

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai dari terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan. (Manuaba edisi 2, 2009, hal 64).

Masa kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, dalam proses kehamilan melibatkan proses perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial didalam keluarga.

2.2.2 Perubahan Fisiologi Pada Saat Kehamilan

Selama 280 hari kehamilan rata-rata, fisiologi ibu mengalami perubahan nyata untuk menunjang perkembangan janin dan untuk mempersiapkan ibu menjalani persalinan dan laktasi. Perubahan dimulai pada fase luteal siklus haid, sebelum pembuahan dan *implantasi*, seiring dengan dimulainya sekresi progesteron dari korpus luteum. Apabila pembuahan berhasil, kadar progesteron dan estrogen meningkat secara progresif. (Coad&Dunstall, 2007, hal 217).

Rahim yang semula beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Perubahan *isthmus uteri* yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak disebut ***tanda Hegar***. Regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri makin tertarik keatas dan menipis yang disebut ***segmen bawah rahim (SBR)***. Pertumbuhan janin ternyata tidak sama kesemua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat didaerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama yang disebut ***tanda Piskacek***. Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron sering terjadi perubahan konsentrasi, sehingga progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut ***Braxton Hicks***.

Pada vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (***tanda Chadwicks***). (Manuaba, 2008, hal 107). Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin.

Peredaran darah ibu juga mengalami perubahan yang dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-

plasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibatnya volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

Pada kehamilan juga terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Karena terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

Pada sistem pencernaan, karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan: pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala/pusing terutama pagi hari (*morning sickness*). Muntah (*emesis gravidarum*), muntah berlebihan sehingga mengganggu aktifitas (*hiperemesis gravidarum*), progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing.

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum*

livide atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*).

Metabolisme tubuh juga mengalami perubahan, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. (Manuaba, 2008, hal 108).

2.2.3 Klasifikasi

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan:

a. Triwulan pertama: 0 sampai 12 minggu

- 1) Umur 0-2 minggu setelah *fertilisasi*
- 2) Umur 3-5 minggu disebut *embrio* (*mudigah*)
- 3) Lebih dari 5 minggu disebut *fetus*, sudah berbentuk manusia, panjang 8-10 mm, kepala berbentuk $\frac{1}{2}$ mudigah, saluran jantung terbentuk.
- 4) Umur 8 minggu: mudigah 250 mm, organ terbentuk wajah, ekstermitas, kelamin tampak.
- 5) Umur 12 minggu: panjang 7-9 cm, pusat tulang, kuku, ginjal, mulai ada gerak, berat 100 gram, kelamin mulai tampak, rambut terbentuk, gerak nyata.

b. Triwulan kedua: 13 sampai 28 minggu

- 1) Umur 16 minggu: panjang 10-17 cm, berat 100 gram, kelamin mulai tampak, rambut terbentuk, gerak nyata.
- 2) Umur 20 minggu: panjang 18-27 cm, berat 300 gram, jantung terdengar, mulai bernapas.

- 3) Umur 24 minggu: panjang 28-34 cm, berat 600 gram, kulit terdapat lemak, *verniks kaseosa* tampak.
 - 4) Umur 28 minggu: panjang 35-40 cm berat 1000 gram, dapat hidup, bila lahir suara ada.
- c. Triwulan ketiga: 29 sampai 42 minggu
- 1) Umur 32 minggu: panjang 42,5 cm berat 1700 gram, kulit merah, gerak aktif.
 - 2) Umur 36 minggu: panjang 46 cm, berat 2500 gram, kulit penuh lemak, alat sudah sempurna.
 - 3) Umur 40 minggu: panjang 50 cm, berat 3000 gram, kepala janin masuk pintu atas panggul, kepala lanugo baik, kuku panjang, testis telah turun.

2.2.4 Gambaran Klinik

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin.
- 2) Denyut jantung janin.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Pembesaran perut dan uterus.
- 2) Pemeriksaan dalam dapat ditemukan.
 - a) Tanda *hegar* (perlunakan isthmus).
 - b) Tanda *chadwicks* (vagina dan vulva kemerah-merahan dan kebiru-biruan).
 - c) Tanda *piscaseck* (bentuk rahim yang tidak sama).

- 3) Kontraksi *Braxton hicks* (kontraksi rahim).
- 4) Teraba *ballottement*.
- 5) Pemeriksaan test biologis kehamilan positif.

c. Tanda dugaan Hamil

- 1) *Amenorea* (terlambat datang bulan).
- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).
- 3) Ngidam: Sering menginginkan makanan tertentu.
- 4) *Sincope* atau pingsan.
- 5) Payudara tegang.
- 6) Sering miksi (kencing).
- 7) Konstipasi atau obstipasi.
- 8) Pigmentasi kulit:
 - a) Sekitar pipi: *chloasma gravidarum*.
 - b) Dinding perut: *striae livide*, *striae nigra*, dan *linea alba* makin hitam.
 - c) Sekitar payudara: hiperpigmentasi *areola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah menifef sekitar payudara.
- 9) Epulis: *Hypertropi* gusi (gusi mudah berdarah).
- 10) Varices atau penampakan pembuluh darah.

2.2.5 Pengawasan Antenatal

Meliputi:

a. Anamnesa

- 1) Identitas: Nama diri sendiri, suami, alamat, pekerjaan.
- 2) Obstetrik: Kehamilan berapa, apakah persalinan spontan, aterm, hidup atau dengan tindakan, umur anak terkecil, umur primigravida, lama kawin dan umur, tanggal haid terakhir.
- 3) Keluhan Utama

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum: Compos Mentis/tampak sakit. Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, dan berat badan, dan hal lain yang dianggap perlu.
- 2) Pemeriksaan khusus obstetrik
 - a) **Inspeksi:** Tinggi Fundus Uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.
 - b) **Palpasi:** Menurut kneble, Leopold, buddin, ahfeld.
 - c) **Perkusi:** Meteorisme, tanda cairan bebas.
 - d) **Auskultasi:** Bising usus, denyut jantung janin, gerak janin intrauterine, hal lain yang terdengar.
 - e) **Pemeriksaan dalam:** Pembukaan, perlunakan serviks, ketuban, penurunan bagian terendah, penempatan kombinasi, tumor yang menyertai bagian terendah, pelvimetri panggul.

f) **Pemeriksaan tambahan:** Pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi, test pemeriksaan air ketuban, dan bakteriologis.

3) Diagnosis/kesimpulan

4) Sikap

5) Diagnosa banding

6) Prognosa

Jadwal pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal empat kali dalam kehamilan:

a) Trimester I dan II: Setiap bulan.

b) Trimester III: Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.

2.3 KONSEP DASAR ABORTUS

2.3.1 Definisi

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Sarwono, 2008, hal 460).

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram

dapat hidup terus, maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu (Sarwono, 2005 hal 302).

Abortus habitualis adalah abortus yang terjadi berulang tiga kali secara berturut-turut. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah satu kali abortus spontan, pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah dua kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah tiga kali abortus berurutan adalah 30-45%.

2.3.2 Etiologi

Penyebab abortus dapat dibagi menjadi tiga faktor yaitu:

a. Faktor janin

Faktor janin penyebab keguguran adalah kelainan genetik, dan ini terjadi pada 50%-60% kasus keguguran.

b. Faktor ibu:

- 1) Kelainan endokrin (*hormonal*) misalnya kekurangan tiroid, kencing manis.
- 2) Faktor kekebalan (*imunologi*), misalnya pada penyakit lupus, Anti phospholipid syndrome.
- 3) Infeksi, diduga akibat beberapa virus seperti cacar air, campak jerman, toksoplasma, herpes, klamidia.

4) Kelemahan otot leher rahim

5) Kelainan bentuk rahim.

- c. Faktor Bapak: kelainan kromosom dan infeksi sperma diduga dapat menyebabkan abortus.

Selain tiga faktor di atas, faktor penyebab lain dari kehamilan abortus adalah:

1) Faktor genetic

Sekitar 5% abortus terjadi karena faktor genetik. Paling sering ditemukannya kromosom trisomi dengan trisomi 16. Penyebab yang paling sering menimbulkan abortus spontan adalah abnormalitas kromosom pada janin. Lebih dari 60% abortus spontan yang terjadi pada trimester pertama menunjukkan beberapa tipe abnormalitas genetik. Abnormalitas genetik yang paling sering terjadi adalah *aneuploidi* (abnormalitas komposisi kromosom) contohnya trisomi autosom yang menyebabkan lebih dari 50% abortus spontan. *Poliploidi* menyebabkan sekitar 22% dari abortus spontan yang terjadi akibat kelainan kromosom. Sekitar 3-5% pasangan yang memiliki riwayat abortus spontan yang berulang salah satu dari pasangan tersebut membawa sifat kromosom yang abnormal. Identifikasi dapat dilakukan dengan pemeriksaan kariotipe dimana bahan pemeriksaan diambil dari darah tepi pasangan tersebut. Tetapi tentunya pemeriksaan ini belum berkembang di Indonesia dan biayanya cukup tinggi.

2) Faktor anatomi

Faktor anatomi kongenital dan didapat pernah dilaporkan timbul pada 10-15 % wanita dengan abortus spontan yang rekuren.

- a. Lesi anatomi kongenital yaitu kelainan *duktus Mullerian* (uterus bersepta). Duktus mullerian biasanya ditemukan pada keguguran trimester kedua.
- b. Kelainan kongenital arteri uterina yang membahayakan aliran darah endometrium.
- c. Kelainan yang didapat misalnya adhesi intrauterun (*synechia*), leiomioma, dan endometriosis.

3) Faktor endokrin:

Faktor endokrin berpotensi menyebabkan aborsi pada sekitar 10-20 % kasus.

- a. *Insufisiensi fase luteal* (fungsi corpus luteum yang abnormal dengan tidak cukupnya produksi progesteron).
- b. Hipotiroidisme, hipoprolaktinemia, diabetes dan sindrom polikistik ovarium merupakan faktor kontribusi pada keguguran.

3) Faktor infeksi

Infeksi termasuk infeksi yang diakibatkan oleh TORC (*Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus*) dan malaria. Infeksi

intrauterin sering dihubungkan dengan abortus spontan berulang. Organisme-organisme yang sering diduga sebagai penyebab antara lain Chlamydia, Ureaplasma, Mycoplasma, Cytomegalovirus, Listeria monocytogenes dan Toxoplasma gondii. Infeksi aktif yang menyebabkan abortus spontan berulang masih belum dapat dibuktikan. Namun untuk lebih memastikan penyebab, dapat dilakukan pemeriksaan kultur yang bahannya diambil dari cairan pada servikal dan endometrial.

4) Faktor imunologi

Terdapat antibodikardiolid yang mengakibatkan pembekuan darah dibelakang ari-ari sehingga mengakibatkan kematian janin karena kurangnya aliran darah dari ari-ari tersebut.

Faktor imunologis yang telah terbukti signifikan dapat menyebabkan abortus spontan yang berulang antara lain: antibodi antinuklear, antikoagulan lupus dan antibodi cardiolipin. Adanya penanda ini meskipun gejala klinis tidak tampak dapat menyebabkan abortus spontan yang berulang. Inkompatibilitas golongan darah A, B, O, dengan reaksi antigen antibodi dapat menyebabkan abortus berulang, karena pelepasan histamin mengakibatkan vasodilatasi dan peningkatan fragilitas kapiler.

5) Penyakit-penyakit kronis yang melemahkan

Pada awal kehamilan, penyakit-penyakit kronis yang melemahkan keadaan ibu, misalnya penyakit tuberkulosis atau

karsinomatosis jarang menyebabkan abortus; sebaliknya pasien penyakit tersebut sering meninggal dunia tanpa melahirkan. Adanya penyakit kronis (diabetes melitus, hipertensi kronis, penyakit liver/ginjal kronis) dapat diketahui lebih mendalam melalui anamnesa yang baik. Penting juga diketahui bagaimana perjalanan penyakitnya jika memang pernah menderita infeksi berat, seperti apakah telah diterapi dengan tepat dan adekuat. Untuk eksplorasi kausa, dapat dikerjakan beberapa pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan gula darah, tes fungsi hati dan tes fungsi ginjal untuk menilai apakah ada gangguan fungsi hepar dan ginjal atau diabetes melitus yang kemudian dapat menimbulkan gangguan pada kehamilan seperti persalinan prematur.

6) Faktor Nutrisi

Malnutrisi umum yang sangat berat memiliki kemungkinan paling besar menjadi predisposisi abortus. Meskipun demikian, belum ditemukan bukti yang menyatakan bahwa defisiensi salah satu atau semua nutrisi dalam makanan merupakan suatu penyebab abortus yang penting.

7) Obat-obat rekreasional dan toksin lingkungan.

Peranan penggunaan obat-obatan rekreasional tertentu yang dianggap teratogenik harus dicari dari anamnesa seperti tembakau dan alkohol, yang berperan karena jika ada mungkin hal ini merupakan salah satu yang berperan.

8) Faktor psikologis.

Dibuktikan bahwa ada hubungan antara abortus yang berulang dengan keadaan mental akan tetapi belum dapat dijelaskan sebabnya. Yang peka terhadap terjadinya abortus ialah wanita yang belum matang secara emosional dan sangat penting dalam menyelamatkan kehamilan. Usaha-usaha dokter untuk mendapat kepercayaan pasien, dan menerangkan segala sesuatu kepadanya, sangat membantu. Faktor emosional memegang peranan sangat penting, pengaruh dokter sangat besar dalam mengatasi ketakutan dan keresahan.

2.3.3 Patogenesis

Fetus dan plasenta keluar bersamaan pada saat aborsi yang terjadi sebelum minggu ke sepuluh, tetapi terpisah kemudian. Ketika plasenta, seluruh atau sebagian tertinggal didalam uterus, perdarahan terjadi dengan cepat. Pada permulaan terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing, maka uterus akan berkontraksi untuk mengeluarkannya.

Pada kehamilan di bawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korialis belum menembus desidua terlalu dalam; sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu, telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal. Hilangnya

kontraksi yang dihasilkan dari aktivitas kontraksi dan retraksi miometrium menyebabkan banyak terjadi perdarahan.

2.3.4 Gambaran Klinis

Gejala abortus berupa amenorea, sakit perut, dan mulas-mulas. Perdarahan bisa sedikit atau banyak, dan biasanya berupa stasel (darah beku); sudah ada keluar fetus atau jaringan. Pada abortus yang sudah lama terjadi atau pada abortus provokatus yang dilakukan oleh orang yang tidak ahli, sering terjadi infeksi. Tanda-tanda infeksi alat genital berupa demam, nadi cepat, perdarahan, berbau, uterus membesar dan lembek, nyeri tekan, leukositosis. Pada pemeriksaan dalam untuk abortus yang baru saja terjadi didapati serviks terbuka, kadang-kadang dapat diraba sisa-sisa jaringan dalam kanalis servikalis atau kavum uteri, serta uterus berukuran kecil dari seharusnya.

2.3.5 Macam-Macam Abortus

Abortus dapat dibagi atas dua golongan yaitu:

a. Menurut terjadinya dibedakan atas:

- 1) Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa disengaja atau dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis atau medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.

- 2) Abortus provokatus (*induksi abortus*) adalah abortus yang disengaja tanpa indikasi medis, baik dengan memakai obat-obatan maupun dengan alat-alat.

Abortus ini terbagi lagi menjadi:

- a) Abortus medisinalis (*abortus therapeutica*) yaitu abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.
 - b) Abortus kriminalis yaitu abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis dan biasanya dilakukan secara sembunyi-sembunyi oleh tenaga tradisional.
- b. Menurut gambaran klinis, dibedakan atas:
- 1) Abortus membakat (*imminens*) yaitu abortus tingkat permulaan, dimana terjadi perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.
- Dalam hal ini, keluarnya fetus masih dapat dicegah dengan memberikan obat-obat hormonal dan antispasmodika serta istirahat. Kalau perdarahan setelah beberapa minggu masih ada, maka perlu ditentukan apakah kehamilan masih baik atau tidak. Kalau reaksi kehamilan dua kali berturut-turut negatif, maka sebaiknya uterus dikosongkan (*kuret*).

- 2) Abortus *insipiens* yaitu abortus yang sedang berlangsung dan mengancam dimana serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, ketuban yang teraba akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri, kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi. Terapi seperti abortus inkomplit.
- 3) Abortus *inkomplit* (keguguran yang tersisa) yaitu jika hanya sebagian hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta.
- 4) Abortus *komplit* artinya seluruh hasil konsepsi telah keluar (desidua atau fetus), sehingga rongga rahim kosong. Terapi hanya dengan uterotonika.
- 5) *Missed abortion* adalah abortus dimana fetus atau embrio telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu, akan tetapi hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan selama 6 minggu atau lebih. Fetus yang meninggal ini bisa keluar dengan sendirinya dalam 2 sampai 3 bulan sesudah fetus mati, bisa diresorbsi kembali sehingga hilang, bisa terjadi mengering dan menipis yang disebut fetus papyraceus, atau bisa jadi mola karnosa dimana fetus yang sudah mati 1 minggu akan mengalami degenerasi dan air ketubannya diresorbsi.
- 6) Abortus *habitualis* (keguguran berulang) adalah keadaan terjadinya abortus tiga kali berturut-turut atau lebih. Menurut

HERTIG abortus spontan terjadi dalam 10% dari kehamilan dan abortus habitualis 3,6 sampai 9,8% dari abortus spontan.

Kalau seorang penderita telah mengalami dua kali abortus berturut-turut maka optimisme untuk kehamilan berikutnya berjalan normal, hanya sekitar 16%.

- 7) Abortus *infeksiosa* adalah abortus yang disertai infeksi genital.
- 8) Abortus *septik* adalah abortus yang disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman ataupun toksinnya kedalam peredaran darah atau peritoneum

2.3.6 Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan :

a. Anamnesis

- 1) Adanya amenore pada masa reproduksi.
- 2) Perdarahan pervaginam disertai jaringan hasil konsepsi.
- 3) Rasa sakit atau keram perut di daerah atas simpisis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen biasanya lembek dan tidak ada nyeri tekan.
- 2) Pada pemeriksaan pelvis, sisa hasil konsepsi ditemukan di dalam uterus, dapat juga menonjol keluar, atau didapatkan di liang vagina.
- 3) Serviks terlihat dilatasi dan tidak menonjol.
- 4) Pada pemeriksaan bimanual didapatkan uterus membesar dan lunak.

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium berupa tes kehamilan, hemoglobin, leukosit, waktu bekuan, waktu perdarahan, trombosit., dan GDS.
- 2) Pemeriksaan USG ditemukan kantung gestasi tidak utuh, ada sisa hasil konsepsi.

Diagnosis Banding:

- a) Mola hidatidosa
- b) Kehamilan ektopik

2.3.7 Komplikasi

a. Perdarahan (*hemorrhage*)

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Terjadi robekan pada rahim, misalnya abortus provokatus kriminalis. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparatomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya perlukaan pada uterus dan apakah ada perlukaan alat-alat lain.

c. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (*syok hemoragik*) dan karena infeksi berat.

d. Infeksi

Sebenarnya pada genitalia eksterna dan vagina dihuni oleh bakteri yang merupakan flora normal. Khususnya pada genitalia eksterna yaitu staphylococci, streptococci, Gram negatif enteric bacilli, Mycoplasma, Treponema (selain T. pallidum), Leptospira, jamur, Trichomonas vaginalis, sedangkan pada vagina ada lactobacilli, streptococci, staphylococci, Gram negatif enteric bacilli, Clostridium sp., Bacteroides sp, Listeria dan jamur. Umumnya pada abortus infeksiosa, infeksi terbatas pada desidua. Pada abortus septik virulensi bakteri tinggi dan infeksi menyebar ke perimetrium, tuba, parametrium, dan peritonium. Organisme-organisme yang paling sering bertanggung jawab terhadap infeksi paska abortus adalah E.coli, Streptococcus non hemolitikus, Streptococci anaerob, Staphylococcus aureus, Streptococcus hemolitikus, dan Clostridium perfringens. Bakteri lain yang kadang dijumpai adalah Neisseria gonorrhoeae, Pneumococcus dan Clostridium tetani. Streptococcus pyogenes potensial berbahaya oleh karena dapat membentuk gas.

2.3.8 Prognosis

Prognosis keberhasilan kehamilan tergantung dari etiologi aborsi spontan sebelumnya.

- a. Perbaiki endokrin yang abnormal pada wanita dengan abotus yang rekuren mempunyai prognosis yang baik sekitar >90 %.
- b. Pada wanita keguguran dengan etiologi yang tidak diketahui, kemungkinan keberhasilan kehamilan sekitar 40-80 %.
- c. Sekitar 77 % angka kelahiran hidup setelah pemeriksaan aktivitas jantung janin pada kehamilan 5 sampai 6 minggu pada wanita dengan dua kali atau lebih aborsi spontan yang tidak jelas.

2.3.9 Pencegahan

Pada pasien abortus, penyebab yang menetap pada terjadinya abortus spontan yang berulang masih belum dapat dipastikan. Akan lebih baik bagi penderita untuk melakukan pemeriksaan lengkap dalam usaha mencari kelainan yang mungkin menyebabkan abortus yang berulang tersebut, sebelum penderita hamil guna mempersiapkan kehamilan yang berikutnya.

Disamping pemeriksaan umum, perhatikan gizi dan bentuk badan penderita. Selain itu perlu dilakukan pula pemeriksaan suami-istri, antara lain pemeriksaan darah dan urin yang rutin, pemeriksaan golongan darah dan faktor Rhesus, pada istri dibuat kurve harian

glukosa darah, diperiksa fungsi tiroid dan pada suami diperiksa sperma.

Pada penderita ini sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi dan histerosalpingografi, karena dengan melakukan pemeriksaan ini dapat diketahui apakah ada kelainan anatomis pada uterus.

Faktor genetik dan faktor malfungsi endometrium menyebabkan abortus dalam trimester pertama dan kelainan anatomis menjadi sebab abortus dalam trimester kedua atau lebih. Jika pada penderita dengan abortus spontan berulang ditemukan kelainan bawaan seperti uterus bikornis atau uterus septus dan belum diyakinkan tidak ada faktor lain yang menyebabkan, dapat dilakukan operasi plastik pada uterus seperti operasi menurut Strassman. Pada inkompetensi serviks dapat dilakukan prosedur *cerclage* (penjahitan benang melingkar untuk menguatkan serviks) harus ditunda sampai sesudah kehamilan berusia 14 minggu, sehingga abortus dini yang disebabkan oleh faktor-faktor lain telah disingkirkan.

Pada kehamilan selanjutnya, selain terapi yang bersifat kausal, maka penderita dengan abortus spontan yang berulang, perlu mendapat perhatian yang khusus. Dianjurkan kepada penderita untuk banyak istirahat namun hal ini tidak berarti bahwa ia harus selalu berada di tempat tidur, akan tetapi perlu dicegah usaha-usaha yang melelahkan.

Pada kehamilan muda sebaiknya jangan bersenggama. Nutrisi makanan harus adekuat mengenai protein, karbohidrat, mineral dan vitamin. Khusus dalam masa organogenesis pemberian obat-obat harus dibatasi, dan obat-obat yang bersifat teratogenik tidak boleh diberikan. Faktor emosional memegang peranan sangat penting, pengaruh dokter sangat besar dalam mengatasi ketakutan dan keresahan.

Terapi hormonal umumnya tidak diperlukan, kecuali jika ada gangguan fungsi thyroid atau gangguan fase Luteal.

Persiapan ibu dan keluarga untuk kehamilan selanjutnya antara lain setelah terjadi abortus dan kuretase pasien dapat segera hamil tetapi harus melalui pantang berhubungan selama 2 minggu setelah kuretase dan menghindari aktivitas berat. Selain itu dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat penderita disarankan untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi serta konsumsi vitamin yang dapat menguatkan kandungan serta istirahat yang cukup dan menghindari stresor fisik dan emosional.

2.3.10 Penatalaksanaan

- a. Memperbaiki keadaan umum. Bila perdarahan banyak, berikan transfusi darah dan cairan yang cukup.
- b. Pemberian antibiotika yang cukup tepat yaitu suntikan penisilin 1 juta satuan tiap 6 jam, suntikan streptomisin 500 mg setiap 12 jam, atau antibiotika spektrum luas lainnya.

- c. 24 sampai 48 jam setelah dilindungi dengan antibiotika atau lebih cepat bila terjadi perdarahan yang banyak, lakukan dilatasi dan kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi.
- d. Pemberian infus dan antibiotika diteruskan menurut kebutuhan dan kemajuan penderita.

Semua pasien abortus disuntik vaksin serap tetanus 0,5 cc IM. Umumnya setelah tindakan kuretase pasien abortus dapat segera pulang ke rumah. Kecuali bila ada komplikasi seperti perdarahan banyak yang menyebabkan anemia berat atau infeksi. Pasien dianjurkan istirahat selama 1 sampai 2 hari. Pasien dianjurkan kembali ke dokter bila pasien mengalami kram demam yang memburuk atau nyeri setelah perdarahan baru yang ringan atau gejala yang lebih berat. Tujuan perawatan untuk mengatasi anemia dan infeksi. Sebelum dilakukan kuretase keluarga terdekat pasien menandatangani surat persetujuan tindakan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA IBU HAMIL DENGAN RIWAYAT
ABORTUS HABITUALIS DI KELURAHAN WAENA,
DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA**

3.1 STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

3.1.1 Struktur keluarga

Nama kepala keluarga : Tn. Z

Pendidikan : SI Ekonomi

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Suku : Ambon

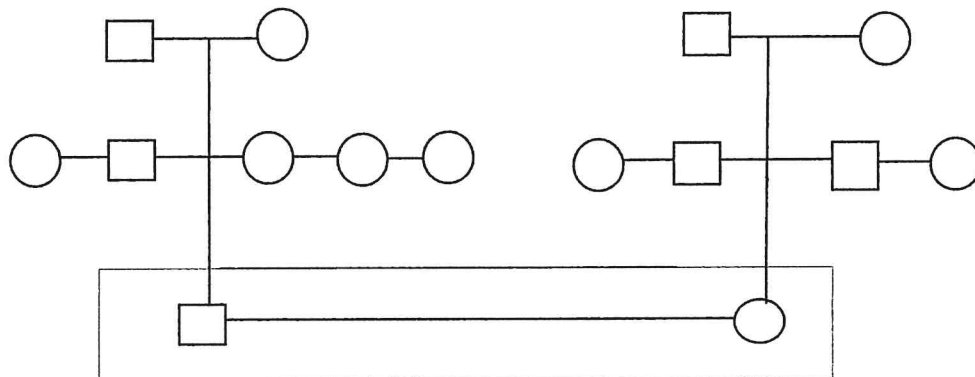
Pekerjaan : Swasta

Alamat : Gang Yao I No. 10 Perumnas I Waena

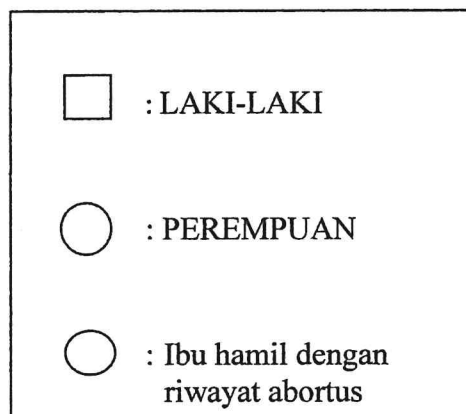
Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur		Agama	Pendidikan Terakhir (SD, SMP, SMU, PT, S, TS, BS)
		L	P		
1	Ny. N		32 thn	Islam	SMEA

Genogram



KET :



3.1.2 Sifat keluarga

- a. Tipe keluarga : Dalam keluarga ini termasuk keluarga inti yang terdiri dari suami dan istri.
- b. Hubungan antara keluarga cukup harmonis dan saling menghargai.

3.1.3 Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Malaria, batuk, pilek
- b. Riwayat keluarga opname : Ibu, abortus (?-maret 2010) jarak dengan kehamilan sekarang 5 bulan.
- c. Riwayat penyakit keluarga yang kronis : Tidak ada
- d. Riwayat penyakit keluarga yang menular : Tidak ada
- e. Kebiasaan merokok : Suami merokok
- f. Kebiasaan minum-minuman keras : Tidak ada
- g. Riwayat Obstetri (Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu)

N o	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolo ng Persalin an	Tempat Persalinan	J K	B B	Keadaan Ibu & Bayi	Penyakit
1	Tidak Diketahui	Abortus Spontan	Bidan	RSUD Abepura	-	-	Keadaan Ibu baik	Tidak ada
2	3-4 bulan	Abortus spontan	Bidan	RSUD Abepura	-	-	Keadaan Ibu baik	Tidak ada

3	3 bulan	Aborus spontan	Bidan	RSUD Abepura	-	-	Keadaan Ibu baik	Tidak ada
4	Hamil Ini							

h. Keluarga mempunyai asuransi kesehatan : Tidak ada

i. Tempat berobat keluarga : Puskesmas, Dokter praktek, Rumah sakit

j. Jarak rumah dengan tempat berobat : ± 3 km

3.1.4 Keadaan kesehatan keluarga

a. Keluarga berencana : Tidak pernah

b. Keadaan gizi keluarga: Baik

c. Imunisasi : TT I

d. Keadaan kesehatan keluarga saat ini :

Bapak dalam keadaan sehat. Tetapi ibu mengeluh pusing, mual, muntah (-), mudah lelah dan nafsu makan berkurang.

e. Harapan keluarga terhadap bidan :

Dapat membantu mengatasi masalah yang dikeluhkan oleh ibu.

3.1.5 Sistem komunikasi dalam keluarga

a. Komunikasi dalam keluarga : Baik/lancar

- b. Pengambilan keputusan utama dan kedua : Suami/istri
- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah : Cukup baik
- d. Hubungan dengan tetangga : Baik
- e. Kegiatan kekeluargaan : Tidak ada
- f. Model komunikasi yang digunakan saat ada masalah : Diskusi
(berembuk)
- g. Struktur kekuatan keluarga dalam keluarga :

Saling memberikan pengakuan, saling memberikan perhatian,
dukungan moral dan material.
- h. Harapan keluarga terhadap masalah yang dihadapi:

Keluarga berharap dapat menyelesaikan masalah yang ada dengan
cara yang baik, tanpa ada unsur kekerasan.

3.1.6 Struktur peran keluarga

- a. Bapak : Suami, mencari nafkah
- b. Ibu : Ibu rumah tangga

3.1.7 Status sosial ekonomi keluarga

Baik, gaji suami cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari.

3.1.8 Status emosi

Tingkat emosional anggota keluarga cukup baik, bila ada masalah dapat diselesaikan dengan baik. Pada kunjungan pertama saya dapat diterima dengan baik.

3.1.9 Status spiritual

Keadaan keagamaan keluarga baik, setiap hari rajin menunaikan ibadah sholat lima waktu.

3.1.10 Kegiatan sehari-hari

- a. Kebiasaan makan : Dalam keluarga pola makan cukup baik, terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Frekuensi makan 2-3/hari.
- b. Kebiasaan tidur/istirahat :
 - 1) Bapak : Malam 8 jam, siang 1 jam
 - 2) Ibu : Malam 8 jam, siang 1 ½ jam
- c. Pola eliminasi : Baik, perorang BAB 1x/hari, BAK $\pm$ 5x/hari.
- d. Personal hygiene : Baik, mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, dan ganti baju 2x/hari.
- e. Pola kebiasaan kesehatan : Bapak merokok (1 bungkus perhari)
- f. Kebiasaan rekreasi : Sering dilakukan

- g. Hubungan keluarga dengan masyarakat : Cukup baik, terlihat adanya saling tegur sapa antara keluarga dan tetangga.

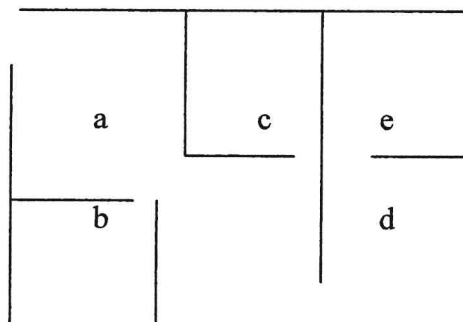
3.1.11 Transportasi : Kendaraan pribadi (motor).

3.1.12 Faktor lingkungan

a. Karakteristik rumah

1) Pemilik rumah : Rumah sendiri

Gambar rumah :



Keterangan : a. Ruang Tamu

b. Kamar Tidur

c. Kamar Tidur

d. Dapur

e. Kamar Mandi

3) Jenis bangunan : Semi permanen

4) Atap rumah : Seng

5) Lantai : Tanah

6) Ventilasi : Kurang, hanya ada 1 jendela dibuka disiang hari.

7) Penerangan : Cukup

8) Kebersihan : Baik

b. Sumber air bersih

1) Untuk dimasak : PAM

2) Untuk diminum : Air galon

3) Untuk mandi : PAM

4) Untuk cuci pakaian dan cuci piring : PAM

5) Kepemilikan sumber air bersih : Pribadi (PAM)

6) Keadaan air : Tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa

c. MCK

1) Jenis WC : Leher angsa

2) Kepemilikan WC: Pribadi/sendiri

d. Tempat pembuangan limbah/SPAL : Dialirkan ke Got

e. Pembuangan sampah : Truk sampah

f. Pemeliharaan ternak : Tidak ada

3.1.13 Pengkajian/pemeriksaan fisik

a. Ny. N

Keluhan : Pusing, mual, muntah (-), ibu merasa mudah lelah dan nafsu makan berkurang, serta kecemasan ibu berhubungan dengan kehamilannya.

1. Pemeriksaan Umum

TB : 155cm
BB : 39 kg
Lila : 22cm
TD : 110/60 mmHg
N : 76x/m
R : 20x/m
SB : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bulat, rambut hitam

Wajah : Oval

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Bersih.

Telinga : Bersih.

Mulut & gigi: Tidak ada stomatitis, tidak ada caries.

b) Leher dan Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

c) Dada : Simetris

d) Perut : TFU 1 jr dibawah pusat, DJJ (+), Ballotement (+).

e) Genitalia : Tidak dilakukan (ibu tidak bersedia).

f) Ekstermitas : Atas; tidak oedem, bawah; tidak oedem.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,2 gr%

b. Tn. Z

Keluhan : Tidak ada

1. Pemeriksaan Umum

TB : 168 cm

BB : 63,5 kg

TD : 130/80 mmHg

N : 80x/m

R : 20x/m

SB : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bulat, rambut hitam.

Wajah :

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Bersih.

Telinga : Bersih.

Mulut & gigi: Tidak ada stomatitis, ada caries 2.

b) Leher dan Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

c) Dada : Simetris.

d) Perut : Datar, tidak ada pembesaran hati dan limfe.

e) Genitalia : Tidak diperiksa.

f) Ekstermitas : Atas; tidak oedem, bawah; tidak oedem.

3.1.14 Identifikasi masalah

- a. Ibu umur 32 tahun, GIV P0 AIII, umur kehamilan 18-19 minggu, normal.
- b. Suami umur 34 tahun seorang perokok.
- c. Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat.

3.1.15 Analisis Data

Masalah kesehatan yang ada dikeluarga Tn. "Z" disebabkan karenaketerbatasan pengetahuan dari anggota keluarga. Masalah-masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn. "Z" adalah :

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan.
- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus.
- c. Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat.
- d. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.

Dalam pelaksanaan pembinaan terhadap keluarga Tn. "Z" tenaga kesehatan pada bidan khususnya, harus bekerja sama dengan keluarga untuk membahas masalah yang timbul dan memikirkan alternatif

pemecahan masalahnya. Dalam hal ini intervensi yang dapat diberikan bidan sebagai langkah awal adalah pemberian pendidikan kesehatan sehingga diharapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

3.1.16 Perumusan smasalah

Berdasarkan data dan analisa data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang muncul sebagian besar disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga. Adapun permasalahan yang ada pada keluarga Tn. "Z" adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan.

Data Subjektif : Ibu mengeluh pusing, mual, muntah (-) mudah lelah dan nafsu makan berkurang.

Data Objektif : TB: 155cm, BB: 39kg, Lila: 22cm, KU: Baik, Kes: CM, TD: 110/60 mmhg, N: 76 x/m, R: 20 x/m, SB: 37°C, TFU: 1jr bwh pst, Ballotement (+), DJJ: (+), HB: 12.2 gr%.

- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus.

Data Subjektif : Ibu mengatakan ini hamil yang keempat tapi sudah 3 kali mengalami keguguran.

Data Obyektif : -

- c. Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat.

Data Subyektif : -

Data Objektif : Jenis bangunan rumah semi permanen, lantai masih dari tanah, ventilasi kurang (jendela cuma 1)

- d. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok.

Data Subyektif : Ibu mengatakan suaminya mempunyai kebiasaan merokok.

Data Obyektif : TB: 168cm, BB: 63,5kg, TD: 130/80 mmHg, N: 80 x/m, R: 20x/m, SB: 37°C, Suami perokok (1 bungkus perhari).

3.1.17 Prioritas masalah

Prioritas masalah merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan dan ditentukan keluarga bersama dengan tenaga kesehatan yaitu bidan. Prioritas disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga Tn, "Z" secara bersama-sama, oleh karena itu prioritas disusun untuk menentukan tingkatan permasalahan agar penyelesaian lebih terfokus dan sesuai sasaran serta harapan. Berdasarkan prioritas masalah dan hasil

pembobotan masalah kesehatan pada keluarga Tn."Z" adalah sebagai berikut:

Prioritas I : Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan.

Prioritas II : Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus.

Prioritas III: Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat

Prioritas IV: Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN I Tanggal : 16-12-2010)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS : Ibu mengeluh pusing, mual, muntah (-), mudah lelah, dan nafsu makan kurang. DO : BB : 39 kg TB : 155 cm KU : Baik Kes : CM TD : 110/60 mmHg N : 76 x/m R : 20 x/m SB : 37°C TFU : 1jr bwh pst. Ballotement (+) DJJ : (+)	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.	- Beritahu ibu tentang keadaan yang ibu alami adalah normal. - Beritahu ibu agar kurang makanan yang mengandung minyak dan lemak.	Jam : 15.00 WIT - Memberitahu ibu tentang keadaan yang ibu alami adalah normal (karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron). - Memberitahu ibu agar kurang makanan yang mengandung minyak dan lemak (karena dapat menimbulkan rasa mual).	Tgl : 16-12-2010 - Ibu sudah diberitahu tentang keadaannya. - Ibu sudah diberitahu agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung minyak dan lemak. - Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan.

2. DS : Ibu mengatakan ini hamil yang keempat tapi sudah 3 kali mengalami keguguran. DO : -	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan tidak terjadi abortus berulang.	- Jelaskan pada ibu tentang keadaannya. - Jelaskan pada ibu tentang penyebab abortus. - Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, kurangi pekerjaan yang berat, jangan	- Menjelaskan pada ibu tentang keadaannya (riwayat abortus 3 kali). - Menjelaskan pada ibu tentang penyebab abortus (gangguan perkembangan janin, kelainan hormonal, infeksi ginekologi, malnutrisi, faktor psikologi, penyakit-penyakit kronis yang melemahkan, faktor imunologi, aktivitas yang berat, konsumsi alkohol dan obat-obatan) - Mengajarkan ibu untuk cukup istirahat, kurangi pekerjaan yang berat, jangan	- Ibu sudah diberitahu tentang keadaannya (riwayat abortus 3 kali). - Ibu sudah dianjurkan untuk cukup istirahat dan ibu berjanji tidak bekerja terlalu capek dan selalu berhati-hati saat melakukan aktivitas sehari-hari. - Ibu bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.
---	---	---	--	--	--

4. DS : Ibu mengatakan suaminya mempunyai kebiasaan	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya merokok, diharapkan suami	● Bahaya yang timbul akibat rumah yang tidak sehat. - Anjurkan untuk tetap memakai sandal khusus dalam rumah.	Mempunyai WC dalam kamar mandi, Adanya sumber air yang sehat, Harus ada tempat pembuangan kotoran, sampah, dan air limbah yang baik. ● Bahaya yang timbul akibat rumah yang tidak sehat (mis: penyakit kulit dan gangguan pernafasan). - Menganjurkan untuk tetap memakai sandal khusus dalam rumah.	- Suami sudah diberitahu tentang bahaya merokok dan dampak asap rokok bagi istri
---	---	--	---	---	---

merokok. DO : BB : 63,5 kg TB : 168 cm TD : 130/80 mmHg N : 80 x/m R : 20x/m SB : 37° Suami perokok (1 bungkus perhari).	mau berhenti merokok.	- Beritahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi istri dan janin yang dikandung istrinya. - Anjurkan suami untuk merokok di luar rumah. - Anjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.	kimia yang dapat merusak jaringan dalam tubuh). - Memberitahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi istri dan janin yang dikandung istrinya. (pada istri beresiko terkena kanker paru-paru dan penyakit jantung, pada janin dapat mengakibatkan sindrom kematian mendadak). - Menganjurkan suami untuk merokok di luar rumah. - Menganjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari (biasa merokok 1 bungkus	dan janin yang dikandung istrinya.. - Suami sudah dianjurkan untuk merokok diluar rumah. - Suami sudah dianjurkan untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari. - Suami mengerti penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan berusaha mengurangi frekuensi merokoknya.
--	------------------------------	---	--	--

					perhari usahakan sekarang ≤ 1 bungkus perhari).	
--	--	--	--	--	--	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN II Tanggal : 23-12-2010)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS : Ibu mengatakan dengan mengkonsumsi makanan rendah minyak dan lemak rasa mual mulai berkurang. DO : BB : 39,3 kg TB : 155 cm KU : Baik Kes : CM	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.	- Anjurkan ibu agar makan buah-buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau. - Beritahu pada ibu bahwa dengan mengkonsumsi buah-buahan segar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi janin.	Jam : 16.00 WIT - Menganjurkan ibu agar makan buah-buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau. - Memberitahu pada ibu bahwa dengan mengkonsumsi buah-buahan segar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi janin.	Tgl : 23-12-2010 - Ibu sudah diberitahu untuk mengkonsumsi buah-buahan segar. - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

TD : 100/60 mmhg N : 79 x/m R : 20 x/m SB : 37°C TFU : 1jr bwh pst. Ballotement (+) DJJ : (+).						
2. DS : Ibu merasa takut kalau kandungannya keguguran lagi. DO : -	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan tidak akan terjadi abortus berulang.	- Jelaskan pada ibu tentang dampak abortus. - Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan.	- Menjelaskan pada ibu tentang dampak abortus (Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, & kelahiran bayi dengan BBLR) - Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan. (Ibu	- Ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada kehamilan dan berjanji akan segera mencari pertolongan ke rumah sakit, puskesmas atau tenaga kesehatan (bidan) terdekat apabila menemukan tanda bahaya pada kehamilan tersebut.	

					tidak mau makan dan muntah terus, Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, Bengkak tangan / wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak, Demam/panas tinggi, Ketuban pecah sebelum waktunya), 6 masalah tersebut bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur yang membahayakan ibu dan janin. - Menganjurkan ibu segera ke puskesmas, rumah sakit, atau
					- Anjurkan ibu segera ke puskesmas, rumah sakit, atau

			tenaga kesehatan terdekat (bidan) apabila ditemukan tanda bahaya pada kehamilan tersebut.	tenaga kesehatan (bidan) terdekat apabila ditemukan tanda bahaya pada kehamilan tersebut.	
--	--	--	---	---	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN III Tanggal : 30-12-2010)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS : Ibu mengatakan rasa mual berkurang dan mulai ada nafsu makan. DO : BB : 39,8 kg TB : 155 cm KU : Baik Kes : CM	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.	- Beritahu ibu untuk mengonsumsi roti / biskuit, sedikit-sedikit tapi sering. - Jelaskan pada ibu tentang manfaat nutrisi bagi janin.	Jam 14.40 WIT - Memberitahu ibu untuk mengonsumsi roti / biskuit, sedikit-sedikit tapi sering. - Menjelaskan pada ibu tentang manfaat nutrisi bagi janin (untuk pertumbuhan dan perkembangan)	Tgl : 30-12-2010 - Ibu sudah diberitahu untuk mengonsumsi roti / biskuit. - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

TD : 110/60 mmhg N : 78 x/m R : 20 x/m SB : 37°C TFU : Sepusat Ballotement (+) DJJ : (+)					janin dalam rahim ibu).	
2. DS : Ibu mengatakan masih cemas akan kehamilannya yang dengan riwayat abortus. DO : -	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan tidak terjadi abortus berulang.	- Beri dukungan moral dan motivasi pada ibu sebagai therapy psikologis. - Anjurkan ibu untuk menghindari stress. - Anjurkan ibu untuk mengatur jadwal hubungan seksual.	- Memberi dukungan moral dan motivasi pada ibu sebagai therapy psikologis. - Menganjurkan ibu untuk menghindari stress. - Menganjurkan ibu untuk mengatur jadwal hubungan seksual (hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah umur kehamilan	- Ibu sudah diberi dukungan dan motivasi dan mengatakan akan berusaha untuk menghindari stress. - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	

					16 minggu, serta 6 minggu sebelum persalinan dan perlu tetap berhati-hati saat berhubungan seksual).	
--	--	--	--	--	--	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN IV Tanggal : 06-01-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS : Ibu mengatakan nafsu makan meningkat, dan mual sudah tidak dirasakan lagi. DO : BB : 39,8 kg TB : 155 cm KU : Baik	Kurang nya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.	- Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi buah-buahan segar. - Beritahu ibu dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan. - Anjurkan ibu	Jam 16.00 WIT - Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi buah-buahan segar. - Memberitahu ibu dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan. - Menganjurkan	Tgl : 06-12-2011 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Kes : CM TD : 110/60 mmHg N : 78 x/m R : 20 x/m SB : 37°C TFU : Sepusat Ballotement (+) DJJ : (+)			untuk minum tablet tambah darah (Fe) pada malam hari dengan teratur.	ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) pada malam hari dengan teratur.	
2. DS : Ibu merasa agak tenang dan tidak terlalu cemas dengan kehamilannya yang dengan riwayat abortus.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan tidak terjadi abortus berulang.	- Jelaskan pada ibu untuk mengatur jarak kehamilannya yang sekarang dengan kehamilan berikutnya. - Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke PKM.	- Menjelaskan pada ibu untuk mengatur jarak kehamilannya yang sekarang dengan kehamilan berikutnya, minimal 2 tahun. - Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke PKM.	- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. - Ibu berjanji akan rutin memeriksakan kehamilannya ke PKM. - Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi (masalah teratasi)

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN V Tanggal : 13-01-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS : Ibu mengatakan masih terasa pusing. DO : BB : 39,8 kg TB : 155 cm KU : Baik Kes : CM TD : 110/60 mmhg N : 78 x/m R : 20 x/m SB : 37°C TFU : 25 cm Ballotement (+) DJJ : (+)	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.	- Beritahu pada ibu untuk tidur miring kiri sebelum bangun dari tidurnya supaya tidak pusing. - Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, kurangi pekerjaan yang berat, dan jangan terlalu capek bekerja.	Jam 15.00 WIT - Memberitahu pada ibu untuk tidur miring kiri sebelum bangun dari tidurnya supaya tidak pusing. - Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, kurangi pekerjaan yang berat, dan jangan terlalu capek bekerja.	Tgl : 13-01-2011 - Ibu sudah diberitahu untuk tidur miring kiri sebelum bangun dari tidurnya. - Ibu mengatakan pusing sudah tidak dirasakan lagi, badan sudah tidak terasa capek. - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. - Masalah teratasi.

2. Kesehatan lingkungan rumah. DO : Jenis ban gunan: semi permanen Lantai masih dari tanah. Ventilasi kurang, jendela cuma 1.	Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan keluarga mengerti syarat rumah yang sesuai dengan kriteria kesehatan dan termotivasi untuk menciptakan rumah yang sehat.	- Beri penyuluhan tentang syarat ventilasi yang sesuai dengan kriteria kesehatan.	- Memberi penyuluhan tentang syarat ventilasi yang sesuai dengan kriteria kesehatan (ventilasi yang sesuai dengan kriteria kesehatan harus luas lubang ventilasi tetap minimum 5% dari luas lantai ruangan sedangkan luas lubang insidentil/dapat dibuka dan ditutup minimum 5%. Jumlah keduanya menjadi 10% dikali luas lantai ruangan, ukuran luas ini diatur sedemikian rupa sehingga udara yang masuk tidak	- Keluarga mengerti syarat ventilasi yang sesuai dengan kriteria kesehatan. - Keluarga berjanji akan berusaha untuk membuat ventilasi yang sesuai dengan kriteria kesehatan.
--	--	--	--	--	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN VI Tanggal : 20-01-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. Kesehatan lingkungan rumah. DO : Banyak terdapat tumpukan barang-barang yang kurang tertata rapi.	Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan keluarga mengerti syarat rumah yang sesuai dengan kriteria kesehatan dan termotivasi untuk menciptakan rumah yang sehat.	- Beri motivasi pada keluarga agar bisa memperhatikan masalah kesehatan yang akan timbul bila rumah kurang bersih. - Diskusikan dan anjurkan pada keluarga bagaimana cara menata rumah dengan baik.	Jam : 15.20 WIT - Memberi motivasi pada keluarga agar bisa memperhatikan masalah kesehatan yang akan timbul bila rumah kurang bersih. - Mendiskusikan dan anjurkan pada keluarga bagaimana cara menata rumah dengan baik.	Tgl : 20-01-2011 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan & berjanji akan melakukan apa yang telah dianjurkan serta mengatakan akan berusaha menjaga kebersihan rumahnya. - Ibu merasa senang & puas karena mendapat informasi tentang bagaimana menjaga rumah agar tetap bersih.

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN VII Tanggal : 27-01-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS: Kesehatan lingkungan rumah. DO : Perabotan rumah dan jendela tampak berdebu	Rumah belum termasuk kriteria rumah sehat karena kurangnya kebersihan dan kerapian.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan keluarga mengerti syarat rumah yang sesuai dengan kriteria kesehatan dan termotivasi untuk menciptakan rumah yang sehat.	- Berikan saran pada ibu agar setiap harinya rumah harus dibersihkan didalam maupun diluar rumah. - Beri penyuluhan kesehatan tentang pentingnya kebersihan dalam rumah.	Jam : 15.00 WIT - Memberikan saran pada ibu agar setiap harinya rumah harus dibersihkan didalam maupun diluar rumah (laintanya disapu, perabotan rumah dan jendela di lap). - Memberi penyuluhan kesehatan tentang pentingnya kebersihan dalam rumah. (Keluarga yang sehat berasal dari rumah yang sehat, maka kesehatan keluarga dapat	Tgl : 27-01-2011 Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan apa yang telah dianjurkan serta mengatakan akan berusaha menjaga kebersihan rumahnya.

					meningkat. Rumah yang cukup bersih memberikan kenyamanan bagi penghuninya)	
--	--	--	--	--	---	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN VIII Tanggal : 03-02-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS: Kesehatan lingkungan rumah. DO : Kebersihan dan kerapian rumah sudah cukup baik.	Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan keluarga mengerti syarat rumah yang sesuai dengan kriteria kesehatan dan termotivasi untuk menciptakan rumah yang sehat.	- Beritahu 10 pesan untuk rumah tangga ber-PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat).	Jam : 16.00 WIT - Beritahu 10 pesan untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS yaitu: (Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Balita diberikan ASI, Mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, Tidak merokok,	Tgl : 03-02-2011 - Sudah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. - Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan berusaha menjaga kebersihan

			suaminya dalam mengurangi frekuensi merokok.	suaminya dalam mengurangi frekuensi merokok (rokok disimpan oleh istri, jumlah rokok ditentukan istri).	suaminya. - Istri mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
--	--	--	--	---	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN IX Tanggal : 10-02-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS: Suami mengatakan sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya DO : 6-7 batang perhari.	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok diharapkan suami mau mengurangi frekuensi rokok atau mau berhenti merokok.	- Anjurkan suami untuk tetap berusaha mengurangi frekuensi merokoknya. - Beritahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.	Jam : 17.00 WIT - Menganjurkan suami untuk tetap berusaha mengurangi frekuensi merokoknya. - Memberitahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.	Tgl : 10-02-2011 - Suami mengatakan akan berusaha mengurangi frekuensi merokoknya. - Ibu bersedia mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN X Tanggal : 17-02-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1. DS: Suami mengatakan sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan menggantikan rokok dengan permen tapi belum bisa berhenti total. DO : 3-5 batang perhari.	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok diharapkan suami mau mengurangi frekuensi rokok atau mau berhenti merokok.	- Anjurkan suami agar tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok. - Beritahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.	Jam : 16.00 WIT - Menganjurkan suami agar tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok. - Memberitahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.	Tgl : 17-02-2011 - Suami berjanji akan tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok. - Ibu bersedia mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi. - Masalah belum teratasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan membahas tentang masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. “Z”, dengan Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan.

Manajemen asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. “Z”, pada tanggal 16 Desember 2010 sampai tanggal 17 Februari 2011 (sepuluh kali kunjungan), dilakukan sesuai dengan tahapan proses manajemen asuhan kebidanan. Selama pengkajian penulis menemukan masalah yaitu : Ibu mengeluh pusing, mual, muntah (-), mudah lelah, nafsu makan kurang dan ibu mengatakan ini hamil yang keempat tapi sudah 3 kali mengalami keguguran. Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat serta suami adalah seorang perokok. Dari pengumpulan data ditegakkan diagnosa ibu umur 32 tahun, GIV P0 AIII, usia kehamilan 18-19 minggu, normal. Suami umur 34 tahun seorang perokok. Rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat.

Pada rencana asuhan kebidanan pada keluarga ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka antisipasi terhadap keluarga tersebut. Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu dengan keluhan pusing, mual, muntah (-), mudah lelah dan nafsu makan berkurang adalah memberitahu ibu agar kurangi makanan yang mengandung minyak dan lemak,

menganjurkan ibu agar makan buah-buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi roti / biscuit sedikit-sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) pada malam hari dengan teratur, memberitahu pada ibu untuk tidur miring kiri sebelum bangun dari tidurnya supaya tidak pusing. Riwayat abortus yang ibu alami bisa saja terulang kembali, asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu adalah, menjelaskan pada ibu tentang penyebab abortus, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat kurangi pekerjaan yang berat jangan terlalu capek bekerja dan selalu berhati-hati saat melakukan aktivitas sehari-hari, memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, memberi dukungan moral dan motivasi pada ibu sebagai therapy psikologis, menganjurkan ibu untuk menghindari stress, menganjurkan ibu untuk mengatur jadwal hubungan seksual, menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas. Hasil evaluasi akhir pada kunjungan kelima (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah ibu mengatakan pusing, mual sudah tidak dirasakan lagi, badan sudah tidak terasa capek, nafsu makan meningkat, ibu berjanji tidak bekerja terlalu capek dan selalu berhati-hati saat melakukan aktivitas sehari-hari, ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada kehamilan, ibu mengatakan akan berusaha untuk menghindari stress, dan ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi dengan kehamilannya yang dengan riwayat abortus, (masalah teratasi).

Pada rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah memberi penyuluhan tentang kriteria rumah sehat, ventilasi yang sesuai dengan kriteria kesehatan dan bahaya yang timbul akibat

rumah yang tidak sehat, menganjurkan untuk tetap memakai sandal khusus dalam rumah, memberi motivasi pada keluarga agar bisa memperhatikan masalah kesehatan yang akan timbul bila rumah kurang bersih, mendiskusikan dan anjurkan pada keluarga bagaimana cara menata rumah dengan baik, memberikan saran pada ibu agar setiap harinya rumah harus dibersihkan, memberi penyuluhan kesehatan tentang pentingnya kebersihan dalam rumah, memberitahu 10 pesan untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat). Hasil evaluasi akhir pada kunjungan ke delapan (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah suami dan istri termotivasi untuk menciptakan rumah yang sehat dan berjanji akan berusaha untuk membuat ventilasi yang sesuai dengan kriteria kesehatan, serta mengatakan akan berusaha menjaga kebersihan rumahnya, ibu merasa senang dan puas karena mendapat informasi tentang bagaimana menjaga rumah agar tetap bersih, kebersihan dan kerapian rumah sudah cukup baik (masalah teratasi).

Pada Tn. "Z" dengan masalah merokok, disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah beritahu pada suami tentang bahaya merokok, beritahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi istri dan janin yang dikandung istrinya, anjurkan suami untuk merokok diluar rumah, anjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari, memberitahu pada suami cara berhenti merokok, memberikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokoknya. Hasil evaluasi akhir pada kunjungan ke sepuluh (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah suami

mengatakan sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan menggantikan rokok dengan permen tapi belum bisa berhenti total (masalah belum teratasi) untuk itu penulis memberikan anjuran kepada suami agar tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok, memberitahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi dan suami berjanji akan tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok, serta ibu bersedia mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.

Berdasarkan kasus Ny. N dengan riwayat abortus habitualis (mengalami abortus 3 kali) menurut penulis penyebabnya yaitu kelemahan otot rahim, yang dipengaruhi oleh aktifitas pasien yang berlebihan (jaga kios), sesuai dengan teori bahwa salah satu penyebab dari abortus habitualis adalah kelemahan otot rahim.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. “Z” di Gang Yao I No. 10 Perumnas I, Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura. Pada tanggal 16 Desember 2010 sampai tanggal 17 Februari 2011, pada keluarga binaan yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn, “Z”, ditemukan empat masalah, yaitu ibu hamil dengan keluhan pusing, mual, muntah (-) mudah lelah dan nafsu makan berkurang serta mempunyai riwayat abortus habitualis, rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat dan suami seorang perokok. Identifikasi masalah dan diagnosa ditentukan berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah pertama kemudian dilakukan analisa data, perumusan dan prioritas masalah, yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan dampak abortus, rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat, kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Rencana asuhan dan implementasi yang menyeluruh ditentukan berdasarkan kebutuhan klien. Kemudian evaluasi dan dokumentasi merupakan langkah terakhir, dimana dilakukan tinjauan kembali untuk mengetahui asuhan

yang diberikan, apakah semua kebutuhan klien sudah terpenuhi atau belum.

5.1.2 Penanganan masalah pada ibu hamil dengan riwayat abortus habitualis dan rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat dilakukan secara optimal dan komprehensif maka masalah dapat teratasi, namun masalah suami perokok belum teratasi dikarenakan suami sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan menggantikan rokok dengan permen tapi belum bisa berhenti total.

5.1.3 Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat berlangsung dengan baik karena adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan keluarga serta dukungan dari keluarga. Maka kesimpulannya, masalah kesehatan dalam keluarga dapat teratasi dengan melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode kebidanan komunitas (keluarga binaan).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Keluarga

- a. Pada kehamilan sebaiknya dianjurkan ibu untuk melakukan ANC secara teratur untuk dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan atau komplikasi dalam kehamilan.
- b. Kesehatan lingkungan juga harus diperhatikan oleh keluarga, karena lingkungan yang sehat akan mencegah timbulnya berbagai penyakit.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada petugas kesehatan puskesmas khususnya bidan untuk meningkatkan kegiatan pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan. Dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Pemberian teori pembelajaran kepada mahasiswa perlu ditingkatkan khususnya tentang kebidanan komunitas (keluarga binaan), sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang dapat menerapkan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Coad, & Dunstall (2007). *Anatomi & Fisiologi Untuk Bidan*. Diterjemahkan oleh Pedit. EGC, Jakarta.
- Cuningham, dkk.2005. *Obstetri William*. EGC. Jakarta.
- Gokeel Arsam, 2009. *Kasus Abortus*, <http://arsamgookeel.blogspot.com/2009/11/mata-kuliah-konsep-dasar-keperawatan-i.html>'>Kasus Abortus.
- Gudang KTI Bidan, 2010. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mencegah Terjadinya Abortus di Poliklinik*. <http://d3kebidanan.blogspot.com/2010/11/kti-kebidanan-new-2010-tingkat.html>.
- Manuaba (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. EGC, Jakarta.
- _____, (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. EGC, Jakarta.
- Meilani, Dkk (2009). *Kebidanan Komunitas*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Rumiati (2010). *Indoskripsi Keluarga Binaan*. <http://one.indoskripsi.com.30/07/2010>.
- Prawirohardjo, S, (2005). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. YBP-SP, Jakarta.
- _____, (2008). *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : ANC (Antenatal Care) dan Tanda-Tanda
Bahaya Dalam Kehamilan
2. Sub Pokok Bahasan :
 - Pengertian ANC dan Tujuan ANC
 - Macam-Macam Tanda Bahaya dalam Kehamilan.
3. Sasaran : Ibu Hamil dengan Riwayat Abortus Habitualis
4. Waktu : 16.00 WIT
5. Tempat : Rumah Ny. "N" Gang Yao I No. 10 Perumnas I
Waena
6. Hari/Tanggal : 23 Desember 2011
7. Tujuan :
 - a. Tujuan Instruksional Umum/TIU
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat mengetahui
tentang pentingnya ANC dan tanda bahaya dalam kehamilan.
 - b. Tujuan Instruksional khusus/TIK
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit, diharapkan ibu hamil
mampu:
 - Menjelaskan pengertian ANC dan tujuan ANC
 - Menjelaskan Macam-Macam Tanda Bahaya dalam Kehamilan

8. Kegiatan :

No.	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan	5'	- Memberi salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan	- Menjawab salam
2	Penyajian	15'	- Memberi penjelasan secara berurutan tentang materi	- Mendengarkan dengan seksama
3	Evaluasi	5'	- Tanya jawab - Menanyakan kembali	- Partisipasi aktif
4	Penutup	5'	- Memberi salam	- Menjawab salam

9. Metode : Ceramah

10. Media : Leaflet

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan

- a. Apa pengertian dari ANC dan tujuan dari ANC
- b. Apa saja Tanda-Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Jawaban:

- a. Ibu hamil mengerti tentang pengertian ANC dan tujuan dari ANC
- b. Ibu hamil mengerti apa saja Tanda-Tanda Bahaya dalam Kehamilan

ANTENATAL CARE (ANC)

1. DEFINISI

ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas dan persiapan memberikan ASI

2. TUJUAN ANC

2.1 Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin sesuai dengan kebutuhan sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

2.2 Tujuan Khusus

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b. Mendeteksi dini faktor resiko.
 - Primi gravida < 20 tahun atau > 30 tahun
 - Anak > 4
 - Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
 - Berat badan < 38 kg atau lingkaran lengan atas < 23,5 cm
 - Anemia dengan HB < 11 gr %
 - TB < 145 cm
 - Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelum hamil ini
 - Sedang atau pernah menderita penyakit kronis seperti TBC, kelainan jantung, hati dll.

- Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran ualang dll.

3. TANDA-TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN

3.1 Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Usia kehamilan Trimester I (0-3 bulan), sering mual dan muntah adalah keadaan yang normal, tetapi apabila ibu tidak mau makan dan muntah terus sampai ibu lemah, keadaan ini menjadi berbahaya.

3.2 Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.

3.3 Bengkak tangan / wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

Bengkak pada tangan atau wajah apabila disertai tekanan darah tinggi dan berbahaya apabila disertai kejang. Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu dan janin.

3.4 Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak

Normalnya gerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan bila gerakan janin berkurang, melemah atau tudak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin akan terancam.

3.5 Kelainan letak janin di dalam rahim

Normalnya kepala janin berada di bagian bawah rahim, apabila terdapat kelainan letak maka ibu harus di bawa ke Rumah Sakit

3.6 Ketuban pecah sebelum waktunya

Biasanya ketuban pecah menjelang melahirkan setelah tanda awal. Bila ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan maka hal ini akan berbahaya bagi ibu dan janin.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : S. Marwah

Nim : PO.71.24.4.08.59

Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil dengan Riwayat Abortus Habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

Pembimbing I : Dra. Welminjte Sapari, M.Kes

Pembimbing II : Nurul Afifa, S.ST

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
1	Kamis, 23/12-2010	BAB I	Revisi Latar Belakang & Rumusan Masalah	
2	Senin, 27/12-2010	BAB I	Revisi Latar Belakang, rumusan masalah, tujuan umum, & manfaat penelitian	
3	Rabu, 29/12-2010	BAB I BAB II	ACC Revisi isi BAB II	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : S. Marwah

Nim : PO.71.24.4.08.59

Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil dengan Riwayat Abortus Habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

Pembimbing I : Dra. Welminjte Sapari, M.Kes

Pembimbing II : Nurul Afifa, S.ST

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
4	Jumat 21/01-2011	BAB II	Revisi Isi BAB II (Landasan teori), Revisi penulisan, tambah referensi	
5	Senin 18/04-2011	BAB II BAB III	ACC Revisi Isi BAB III	
6	Senin, 04/07-2011	BAB III	Revisi Isi BAB III 2 POF	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : S. Marwah

Nim : PO.71.24.4.08.59

Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil dengan Riwayat Abortus Habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

Pembimbing I : Dra. Welminjte Sapari, M.Kes

Pembimbing II : Nurul Afifa, S.ST

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
7	Selasa, 05/07-2011	BAB III	Revisi POP	
8	Rabu, 06/07-2011	BAB III BAB IV & V	ACC Revisi pembahasannya & kesimpulan	
9	Kamis 07/07-2011	BAB IV & V	Acc.	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Buian II Jayapura, Telp / Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : S. Marwah

Nim : PO.71.24.4.08.59

Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil dengan Riwayat Abortus Habitualis di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

Pembimbing I : Dra. Welminjte Sapari, M.Kes

Pembimbing II : Nurul Afifa, S.ST

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
10	Kamis, 07/07-2011	Bab I, II Bab III Bab IV, V SAP SAP Ace	Ace. → Rbaiki Ace Buat Ace Gandakan	M. Sapari M. Sapari