

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA KELUARGA Tn. Z DI KELURAHAN HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



Disusun Oleh:

SANTI PURWANINGSIH
NIM PO.71.24.4.08.136

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga Binaan
pada Kelaurga Tn. Z di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Heni Voni Rerey, SKM.MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

Pembimbing II



Ruth Yogi, S.ST
NIP. 19770617 200604 2 002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM.MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian 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 : 26-07-2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM.MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

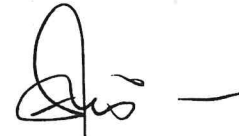
SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924197812 2002


(.....)

2. Suryati Romauli, S.S.T
NIP. 19770921200501 2006


(.....)

Motto dan Persembahan

MOTTO :

Hadapilah semua masalah dengan penuh keberanian karena disetiap masalah pasti akan ada jalan keluarnya

(Santi 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya padaku.
2. Orang tuaku tersayang, Bapak Fadelan dan Ibu Sarmiati dan kedua adikku yaitu Mita Arum Pratiwi dan Indah Nanda Kurnia yang memberikan doa, motivasi dan membuat hidupku menjadi lebih berarti.
3. Keluarga besarku yang selalu memberikan doanya.
4. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kusayangi Ria, Jacqueliën, Sri, Linda, Yanu, Wulandari, Debora, Eta, Vivin, Yusri, Umi, Lisma dan Yeni yang telah membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
5. Sahabat-sahabatku Hasniati Abas, Tryani yusuf, Winda Aryanti, Hotijah Andani, Wahyuni, Priyadi, dan Rachmat Iriandy Usman yang telah menjadi sahabat terbaikku.
6. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang selalu kubanggakan.

Kata Pengantar

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-NYA, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga Binaan pada Keluarga Tn. Z di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan”.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan baik moril maupun material dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini, penulis dengan tulus dan ikhlas ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Isak Tukayo, SKP. Msc, sebagai direktur Poltekes Kemenkes Jayapura
2. Sri Mulyono, SKM, M. Kes, sebagai pembantu direktur 1
3. Heni Voni Rerey. SKM, MPH, sebagai ketua jurusan kebidanan dan sekaligus dosen pembimbing I di Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Jayapura yang bersedia memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ruth Yogi, S.ST sebagai dosen pembimbing II di Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Jayapura yang selalu memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen beserta staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

6. Pemda Kabupaten Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi program DIII Kebidanan.
7. Kepala Puskesmas Hamadi, khususnya bidan Farida yang telah mengizinkan dan telah memberi tempat kepada penulis untuk melakukan asuhan keluarga binaan.
8. Bapak Fadelan dan Ibu Sarmiati sebagai orang tua yang selalu memberikan dukungannya.
9. Teman-teman regular angkatan II
10. Dan pihak-pihak lainnya

Sebagai manusia yang mempunyai banyak kelemahan dan keterbatasan, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas ini tidak terlepas dari kesalahan-kesalahan dan ketidaksempurnaan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik serta saran yang sekiranya dapat membangun apa yang telah penulis buat.

Semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat. Akhir kata, semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-NYA untuk kita semua.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

Daftar Isi

	Halaman
Lembar Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan	iv
Kata pengantar	v
Daftar isi	vii
Bab 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
Bab 2 Landasan Teori	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan	8
2.1.3 Diagnosis Banding Kehamilan	12
2.1.4 Menentukan Usia Kehamilan	13
2.2 Anemia	15
2.2.1 Definisi Anemia	15

2.2.2 Etiologi Anemia dalam Kehamilan.....	16
2.2.3 Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan.....	17
2.2.4 Tanda dan Gejala.....	18
2.2.5 Klasifikasi Anemia.....	19
2.2.6 Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin.....	20
2.2.7 Pengobatan Anemia.....	22
2.2.8 Pencegahan Anemia.....	23
2.3 Konsep Kebidanan Komunitas.....	24
Bab 3 Tinjauan Kasus.....	28
3.1 Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus.....	28
3.1.1 Analisa Tipe dan Karakteristik.....	28
3.1.2 Wilayah Kerja.....	28
3.1.3 Fasilitas dan Sarana Penunjang.....	29
3.1.4 Kegiatan Puskesmas.....	29
3.1.5 Struktur Organisasi dan Ketenagaan.....	29
3.2 Tinjauan Kasus.....	32
3.2.1 Data dan Identifikasi.....	32
3.2.2 Analisa Data.....	44
3.2.3 Perumusan Masalah.....	44
3.2.4 Prioritas Masalah.....	45
3.2.5 Asuhan kebidanan.....	46
Bab 4 Pembahasan Masalah.....	72
Bab 5 Penutup.....	77

5.1 Kesimpulan.....	77
---------------------	----

5.2 Saran.....	77
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Bab 1

Pendahuluan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Di seluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10% dan 20%. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia maka dapat dipahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negeri-negeri yang sedang berkembang, dibandingkan dengan negeri-negeri yang sudah maju (Wiknjosastro, 2009:450).

Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2010:237).

Dewasa ini di Indonesia masih tinggi bila di bandingkan dengan AKI di negara ASEAN lainnya. Menurut data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung (Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001) adalah komplikasi yang terjadi saat persalinan dan segera setelah bersalin. Penyebab tersebut di kenal dengan Trias Klasik yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan

penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia (Hb kurang dari 11 gr%) 40%. Sedangkan untuk wilayah Papua, menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) 362/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 41/1.000 kelahiran hidup.

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun dalam nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemi seperti abortus, partus prematur, partus lama, perdarahan postpartum, syok, infeksi (baik intrapartum maupun postpartum). Selain itu, juga bagi hasil konsepsi anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik seperti kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan. Jadi anemia dalam kehamilan merupakan sebab potensial morbiditas serta mortalitas ibu dan anak (Wiknjosastro, 2009:450).

Langkah yang sudah dilakukan oleh pemerintah adalah dengan menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu dan langkah yang telah diambil oleh petugas puskesmas dalam menangani kasus ibu hamil dengan anemia ini yaitu dengan diberikannya tablet tambah darah secara teratur dan dengan peningkatan gizi.

Meskipun telah diberikan tablet tambah darah secara teratur, namun masih saja ibu-ibu hamil datang pada waktu ANC di puskesmas dengan keadaan anemia.

Berdasarkan hasil dari survey yang dilakukan penulis di Puskesmas Hamadi dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (WHO), maka pada tahun 2009 dari 1.443 orang ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Hamadi didapatkan 171 orang atau 11,850% orang ibu hamil yang menderita anemia. Sedangkan pada tahun 2010, dari 1.311 ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Hamadi didapatkan 192 orang atau 14,64% orang ibu hamil yang menderita anemi. Hal ini apabila tidak menjadi perhatian petugas maka akan menyebabkan angka penderita anemia pada kehamilan semakin meningkat.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis merasa terdorong untuk melakukan asuhan kebidanan dalam konteks keluarga binaan pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Sesuai dengan latar belakang penulisan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi?
2. Bagaimana menganalisis data pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi ?

3. Bagaimana melakukan perumusan masalah pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi?
4. Bagaimana cara memprioritaskan masalah pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi?
5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi?
6. Bagaimana mengevaluasi kembali asuhan kebidanan komunitas yang telah diberikan pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi ?
7. Bagaimana cara pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.
2. Dapat menganalisis data pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.
3. Dapat melakukan perumusan masalah pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.
4. Dapat memprioritaskan masalah pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.
5. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.
6. Dapat mengevaluasi kembali asuhan kebidanan komunitas yang telah diberikan pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.
7. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. Z di kelurahan Hamadi, distrik Jayapura Selatan, wilayah kerja puskesmas Hamadi.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan dokumentasi agar dapat dimanfaatkan sebagai bahan perbandingan untuk angkatan berikutnya.

1.4.2 Bagi Puskesmas Hamadi

Sebagai pengetahuan dan masukan tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan ibu hamil yang anemia.

1.4.3 Bagi penulis

Dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan benar dan secara menyeluruh kepada keluarga, serta menambah pengetahuan penulis dalam menerapkan ilmu yang didapat oleh penulis selama pendidikan.

Bab 2

Landasan Teori

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Definisi

- a. Kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh-kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010:75).
- b. Kehamilan (graviditas) mulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan.
- c. Masa kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 28-36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur. Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu:
 1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
 2. Triwulan kedua : 12 sampai 28 minggu
 3. Triwulan ketiga : 28 sampai 40 minggu(Winkjosastro, 2007:125).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda yang tidak pasti (*probable signs*)/tanda mungkin kehamilan

a. Amenorea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b. Mual dan muntah

Akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya sering kali pada pagi hari.

c. Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berploriferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d. *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e. Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

f. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h. Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

i. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita kulit tua. Biasanya muncul pada kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*). Pada kulit dan payudara dapat mengalami perubahan

yang disebut *striae gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

j. Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

k. Perubahan pada uterus

Teraba ballotement, tanda ini muncul pada minggu 16-20 minggu.

Peningkatan berat dari 60 gram sampai 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Peningkatan ukuran dari 7,5 x 5 x 2,5 cm sampai 30 x 23 x 20 cm.

l. Tanda piskacek's

Terjadi perubahan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

m. Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri.

2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks teraba lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

4) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada waktu itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi uterus

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

2. Tanda Pasti Kehamilan

a. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 minggu. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke-12.

b. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas pada setelah minggu ke-24 (Kusmiyati dkk, 2009).

2.1.3 Diagnosa Banding Kehamilan

a. *Pseudosiesis*

Terdapat amenorea, perut membesar, tetapi tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan adalah negatif. Uterus sebesar biasa. Wanita tersebut mengaku dirinya hamil, tetapi sebenarnya tidak hamil.

b. *Kistoma ovarii*

Mungkin ada amenore, perut penderita makin besar, tetapi uterusnya sebesar biasa.

c. *Mioma uteri*

Dapat terjadi amenorea, perut penderita makin besar, uterusnya semakin besar, kadang-kadang tidak merata. Akan tetapi tanda-tanda kehamilan seperti tanda Braxton-Hicks dan reaksi kehamilan adalah negatif.

d. *Vesika urinaria dengan retensio urinae*

Uterus sendiri biasa besarnya, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan adalah negatif.

e. *Menopause*

Terdapat amenorea. Umur wanita kira-kira di atas 43 tahun. Uterus sendiri sebesar biasa, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan adalah negatif (Winkjosastro, 2007;130).

2.1.4 Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah:

1) Rumus Naegele

Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir ditambah tujuh dan bulan dikurangi tiga.

2) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain *simfisis pubis*, *umbilikus*, atau *prosesus xifoideus*. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi. Berikut ini adalah perubahan uterus antara lain:

- a. Pada kehamilan 16 minggu : Tinggi fundus uteri setengah dari jarak *simfisis* dan pusat.
- b. Pada kehamilan 20 minggu : Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat.
- c. Pada kehamilan 24 minggu : Tinggi fundus uteri tepat di tepi atas pusat.

- d. Pada kehamilan 28 minggu : Tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*.
- e. Pada kehamilan 32 minggu : Tinggi fundus uteri setengah jarak *prosesus xifoideus* dan pusat.
- f. Pada kehamilan 36 minggu : Tinggi fundus uteri sekitar 1 jari di bawah *prosesus xifoideus*, dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- g. Pada kehamilan 40 minggu : Tinggi fundus uteri setinggi 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*.

Dalam upaya standarisasi perkiraan tinggi fundus uteri, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi ($\pm 1-2$ cm)

3) *Quickening* (persepsi gerakan janin pertama)

Gerakan janin pertama biasanya dirasakan pada umur kehamilan 18 minggu (*primigravida*) atau 16 minggu (*multigravida*).

4) Ultrasonografi

(Kusmiyati dkk, 2009;51).

2.2 ANEMIA

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah serangkaian defisiensi dalam kualitas dan kuantitas sel darah merah (eritrosit), yang menyebabkan kapasitas darah untuk membawa oksigen menjadi berkurang. Setiap system tubuh terpengaruh karena fungsi organ terganggu dan memburuk karena kekurangan oksigen (Wylie & Bryce, 2010:86).

Menurut kamus kedokteran Dorland, anemia adalah penurunan kosentrasi eritrosit atau hemoglobin dalam darah dibawah batas normal diukur per mm kubik atau melalui volume sel darah merah dalam 100 ml darah. Terjadi ketika keseimbangan antara kehilangan darah (melalui peredaran atau perusakan) dan produksi darah terganggu (Dorland, 2002:92).

Menurut kamus kebidanan, anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah yaitu kurang dari 11 gr% ; suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentration hemoglobin menurun (Maimunah, 2005:10).

Anemia dalam kehamilan adalah hemoglobin rendah dalam kehamilan trimester pertama dan trimester ketiga yaitu hemoglobin kurang dari 11 gr% dan pada kehamilan trimester kedua yaitu kurang dari 10,5 gr% (Sullivan, dkk. 2009:82).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah,

bahkan murah anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2010:237).

2.2.2 Etiologi Anemia dalam Kehamilan

a. Defisiensi zat besi (lebih dari 90%). Penyebab tersering anemia defisiensi zat besi dalam kehamilan adalah peningkatan kebutuhan janin akan zat besi.

b. Faktor predisposisi

1. Nutrisi atau absorpsi nutrisi buruk

Penderita biasanya diet berpantang telur, daging, hati atau ikan.

2. Kehilangan darah yang berlebihan atau berkepanjangan

Saat ibu kehilangan banyak darah pada persalinan yang lalu juga dapat menyebabkan anemia. Semakin sering mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi anemia. Jika cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

3. Malabsorpsi

Penderita yang mempunyai gangguan penyerapan zat besi dalam usus juga dapat menderita anemia. Hal ini dapat terjadi

karena gangguan pencernaan. Penderita anemia juga biasanya mengonsumsi substansi penghambat seperti kopi, teh atau serat makanan tertentu tanpa asupan zat besi yang cukup sehingga mengakibatkan anemia (Wylie & Bryce, 2010:88)

2.2.3 Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Darah bertambah banyak dalam kehamilan. Akan tetapi bertambahnya sel darah merah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut dengan hemodilusi darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%.

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi terhadap kehamilannya dan bermanfaat bagi ibu hamil. Pertama-tama pengenceran darah itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dimasa kehamilan karena sebagai akibat hidremia *cardiac output* meningkat. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32-36 minggu. Menurut Hoo Swit Tjiong, dari usia kehamilan 8

minggu hingga persalinan dan 40 hari post partum, bahwa kadar Hb, jumlah eritrosit, dan nilai hematokrit ketiganya turun selama kehamilan sampai 7 hari post partum. Setelah itu ketiga nilai itu meningkat, dan 40 hari post partum mencapai angka yang kira-kira sama dengan angka di luar kehamilan (Winkjosastro, 2007:448).

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala terjadinya anemi pada kehamilan dapat dilakukan secara:

a. Anamesa

Ibu mengatakan terasa lemah, mengantuk, malaise (merasa tidak enak badan yang tidak jelas sebabnya), pusing-pusing, lidah lika, nafsu makan menurun, timbul rasa mual dan muntah, konsentrasi menurun, dan stomatitis angular dapat juga terjadi yaitu robekan mulut yang menyebabkan kehilangan nafsu makan.

b. Pemeriksaan fisik

Tampak kulit pucat, turgor jelek (pada anemi berat), terjadi tachikardi (denyut jantung lebih dari 100 kali per menit). Pada anemi berat tampak gusi, mukosa mulut dan kuku pucat, serta rambut dan kuku mudah rapuh.

c. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pada apusan darah tepi tampak kekurangan asam folat
- 2) Hemoglobin kurang dari 11 gr%

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli.

Alat pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
 - b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
 - c. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
 - d. Hb <7 gr% : Anemia berat
- 3) Kadar zat besi, asam folat dan vitamin B₁₂ dalam serum berkurang, yang memberikan gambaran anemia megaloblastik (Wylie & Bryce, 2010:87).

2.2.5 Klasifikasi Anemia

Dalam kehamilan ada beberapa klasifikasi anemia, yaitu:

1. Anemia defisiensi besi

Penyebab dari anemia defisiensi besi yaitu kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan banyak darah dan juga adanya penyakit kronis lainnya. Untuk pengobatan maka ibu hamil biasanya diberi zat besi oleh dokter agar tidak mengalami anemia.

2. Anemia megaloblastik

Penyebabnya adalah kekurangan asam folat. Asam folat terkandung dalam vitamin B₁₂. Sangat jarang apabila ibu hamil

kekurangan vitamin ini karena penyebab anemia megaloblastik ini adalah malnutrisi dan infeksi yang kronik.

3. Anemia hipoplastik

Anemia ini disebabkan karena tidak berfungsinya dengan baik organ sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru. Penyakit anemia ini memerlukan pemeriksaan diantaranya pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi sterna dan pemeriksaan retikulosit. Pengobatannya dengan terapi obat-obatan atau transfusi darah.

4. Anemia hemolitik

Disebabkan karena pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utamanya adalah kelelahan, kelemahan, serta komplikasi alat-alat vital. Pengobatannya bisa dengan transfusi darah dan terapi obat-obatan (Winkjosastro, 2007).

2.2.6 Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan

1. Dapat terjadi abortus
2. Persalinan prematuritas
3. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
4. Mudah terjadi infeksi
5. Ancaman dekompensasi kardis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$)

6. Mola hidatidosa
 7. Hyperemesis gravidarum
 8. Perdarahan antepartum
 9. Ketuban pecah dini (KPD)
- b. Bahaya selama persalinan
1. Gangguan his, kekuatan mengejan
 2. Kala pertama bisa berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.
 3. Kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
 4. Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
 5. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri
- c. Pada kala nifas
1. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum.
 2. Memudahkan infeksi puerperium
 3. Pengeluaran ASI berkurang.
 4. Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 5. Anemia pada kala nifas.
 6. Mudah terjadi infeksi mammae

2. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk:

- a. Abortus
- b. Terjadi kematian intrauterine
- c. Persalinan prematuritas tinggi
- d. Berat badan lahir rendah
- e. Kelahiran dengan anemia
- f. Dapat terjadi cacat bawaan
- g. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h. Intelegensia rendah

(Manuaba, 2010:240).

2.2.7 Pengobatan Anemia

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari, kadang diperlukan 2 tablet. Kemampuan usus untuk menyerap zat besi adalah terbatas, karena itu pemberian zat besi

dalam dosis yang lebih besar adalah sia-sia dan kemungkinan akan menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi berwarna hitam, dan ini adalah efek samping yang normal dan tidak berbahaya (Winkjosastro, 2007:452).

2.2.8 Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau tua seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Perlu diperhatikan bahwa zat besi yang terdapat pada daging lebih mudah diserap tubuh daripada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang diperkuat dengan zat besi.

Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu,

perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek, minimal lebih dari 2 tahun (Winkjosastro, 2007:453).

2.3 KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu.

Kebidanan berasal dari kata “Bidan” yang artinya adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh Negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan atau memiliki izin formal untuk praktik bidan (Soepardan, 2007:2).

Komunitas berasal dari bahasa Latin yaitu “*communitas*” yang berarti “kesamaan”, juga “*communis*” yang berarti “sama, public, ataupun banyak”. Istilah “*Community*” dapat diterjemahkan sebagai “masyarakat setempat”, istilah yang menunjuk pada warga sebuah desa, kota suku, atau bangsa. Komunitas digambarkan sebagai sebuah lingkungan fisik di mana seseorang tinggal beserta aspek-aspek sosialnya (Meilani, dkk. 2009:1).

Kebidanan komunitas adalah upaya memberikan asuhan-asuhan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang terfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi termasuk usia wanita adiyuswa secara paripurna (Meilani, dkk. 2009:8).

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas meliputi bayi baru lahir, pra sekolah & balita, remaja, dewasa, masa reproduksi (hamil, bersalin, nifas), klimakterium yang berada di dalam keluarga dan masyarakat. Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sehat, sakit maupun yang mempunyai masalah kesehatan secara umum (Meilani, dkk. 2009:8).

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan pelayanan kebidanan yang diberikan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur social yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan di sekelilingnya. Dapat ditemukan disini bahwa unsur-unsur yang tercakup didalam kebidanan komunitas adalah bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi.

Asuhan kebidanan komunitas adalah bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (Soepardan, 2007).

Penerapan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan melalui proses yang secara berurutan yaitu data dan identifikasi masalah, analisis data, perumusan masalah, prioritas masalah, dan asuhan kebidanan (Meilani, dkk. 2009:197).

a. Data dan identifikasi masalah

Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desanya terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak.

b. Analisis data

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis.

c. Perumusan masalah

Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya.

d. Prioritas masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan. Prioritas disusun karena tidak memungkinkan menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga secara bersamaan.

e. Asuhan kebidanan

Dilaksanakan berdasarkan:

1. Data yang ditemukan atau diperoleh dari hasil pengkajian.
2. Masalah kesehatan yang ditemukan dari hasil pengkajian
3. Tujuan asuhan kebidanan yang diberikan

Jelaskan tujuan asuhan kebidanan yang diberikan kepada keluarga.

4. Rencana tindakan

5. Tindakan (Implementasi)

Kegiatan bidan yang dilakukan bidan di komunitas mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

6. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang ditetapkan.

(<http://kandrawilka.blogspot.com/2009/01/kebidanan-komunitas>).

Bab 3
Tinjauan Kasus

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

3.1.1 Analisa Tipe dan Karakteristik

Puskesmas Hamadi merupakan puskesmas yang terletak di distrik Jayapura Selatan, kabupaten Jayapura, Provinsi Papua. Luas wilayah kerja Puskesmas Hamadi dengan jumlah penduduk 4.401 KK dengan jumlah jiwa 25.883 jiwa. Batas wilayah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan PKM Elyuyo.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Laut bebas.
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Entrop.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Gurabesi.

3.1.2 Wilayah kerja

Wilayah kerja Puskesmas Hamadi terdiri dari 3 kelurahan dan desa laut, yaitu:

1. Kelurahan Hamadi dengan jumlah penduduk 6.195 jiwa, 1.561 KK.
2. Kelurahan Numbay dengan jumlah penduduk 13.262 jiwa, 1.531 KK.
3. Kelurahan Argapura dengan jumlah penduduk 6.096 jiwa, 1.262 KK.
4. Desa Tahima Soroma dengan jumlah penduduk 332 jiwa, 47 KK.

3.1.3 Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas penunjang terdiri dari 1 gedung. Sedangkan sarana penunjang terdiri dari kendaraan roda dua, kendaraan roda empat, mikroskop, dan computer.

3.1.4 Kegiatan Puskesmas

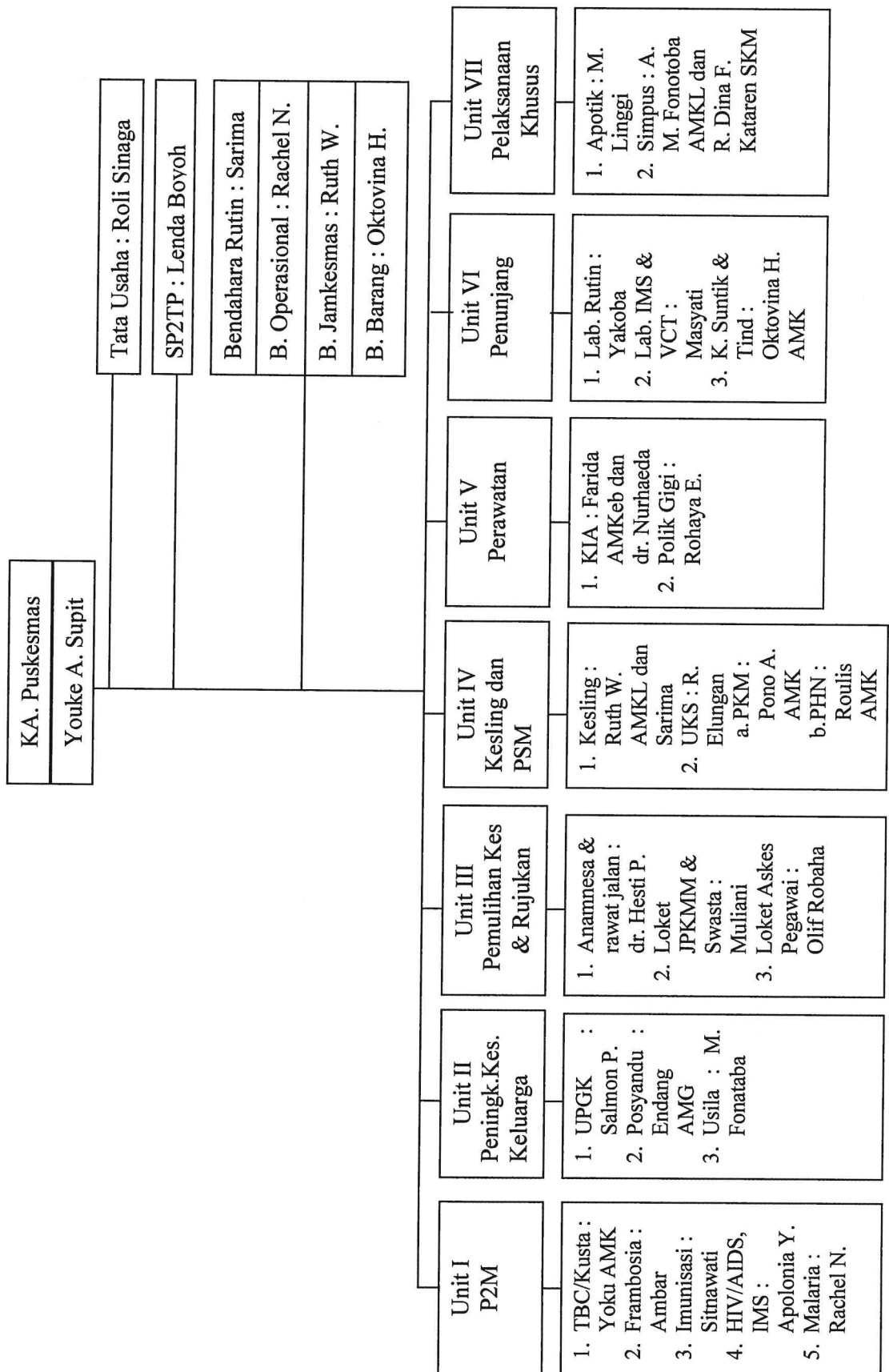
Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Kegiatan dalam gedung
 - a. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
 - b. Menyelenggarakan pelayanan medis.
 - c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan atau kebidanan
 - d. Menyelenggarakan pelayanan dan rujukan.
 - e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
2. Kegiatan di luar gedung
 - a. Puskesmas keliling
 - b. Kegiatan posyandu
 - c. Kunjungan rumah

3.1.5 Struktur Organisasi dan Ketenagaan

Struktur Organisasi dari Puskesmas Hamadi Distrik Jayapura selatan yaitu sebagai berikut:

Struktur Organisasi PKM Hamadi Distrik Jayapura Selatan



Ketenagaan :

1) Medis terdiri dari 2 orang dokter umum

2) Paramedis terdiri dari:

a. D-III Keperawatan : 8 orang

b. D-III Kebidanan : 3 orang

c. D-III Gizi : 2 orang

d. D-III Kesling : 2 orang

e. Kesehatan masyarakat : 3 orang

f. SPRG : 1 orang

g. Bidan (DI) : 1 orang

h. Apoteker : 1 orang

i. SPK : 2 orang

3) SMAK : 7 orang

3.2 TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA KELUARGA Tn. Z DI KELURAHAN HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN

3.2.1 Data dan Identifikasi

Kunjungan Pertama Tanggal 16 Oktober 2010 Pukul 10.00 WIT

1. Biodata

Nama KK : Tn. Z
 Umur : 28 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Nelayan
 Suku/bangsa : Aceh/Indonesia
 Alamat : Hamadi
 Telf/HP : -

Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (thn)	L/P	Hub. Keluarga	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama
1.	Ny. W	27	P	Istri	Kawin	SD	IRT	Islam
2.	Tn. H	24	L	Adik ipar	Blm kawin	SMA	Ojek	Islam

2. Riwayat Kehamilan Ny. W (GI.P0.A0)

Riwayat haid : HPHT 29 Mei 2010, lama haid $\pm$ 7 hari, banyaknya $\pm$ 3x ganti pembalut/hari, siklus 28 hari, teratur.

3. Kegiatan sehari-hari

a. Kebiasaan sehari-hari

1) Tn. Z tidur siang kadang-kadang, tidur malam ± 6 jam/hari, mulai dari jam 23.00 WIT hingga jam 05.00 WIT.

2) Ny. W tidur siang ± 1 jam/hari, mulai dari jam 13.00 WIT hingga jam 14.00 WIT. Tidur malam ± 7 jam/hari, mulai dari jam 21.00-22.00 WIT hingga jam 05.00 WIT (sering kaget bangun di malam hari).

3) Tn. H tidur siang tidak pernah, tidur malam ± 8 jam/hari mulai dari jam 22.30 WIT hingga jam 06.30 WIT.

b. Kebiasaan makan

Semua anggota keluarga makan 3x sehari dengan makanan pokok beras, lauk pauk sesuai kemampuan keluarga. Terkecuali dengan Ny. W, agak susah makan dikarenakan masih merasa mual. Namun dalam keluarga jarang makan siang secara bersama-sama kecuali pada malam hari.

c. Pola eliminasi

Seluruh anggota keluarga menyatakan BAB rata-rata 1X/hari dan BAK rata-rata 5X/hari.

d. Kebersihan perorangan/personal hygiene

Mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian 2X/hari.

e. Pola kebiasaan kesehatan

1) Ada anggota keluarga yang merokok yaitu Tn. Z dan Tn. H.

2) Tidak ada waktu khusus untuk berolahraga.

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. Z dan Tn. H bekerja dari jam 07.30 WIT, dan memiliki waktu senggang yang terbatas. Sehingga waktu senggang digunakan untuk beristirahat. Sedangkan Ny. W menggunakan waktu senggang untuk beristirahat dan menonton TV.

g. Rekreasi keluarga

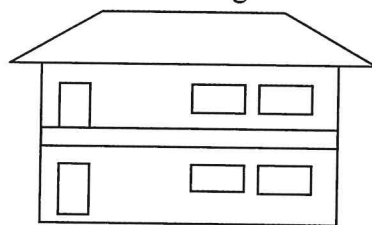
Dapat dikatakan keluarga ini tidak pernah berekreasi bersama.

h. Keadaan sosial ekonomi

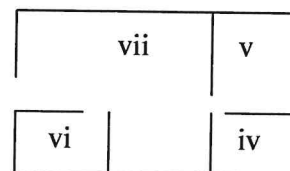
Penghasilan Tn. Z $\pm$ Rp 1.500.000,00/bulan. Jumlah tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

4. Situasi lingkungan

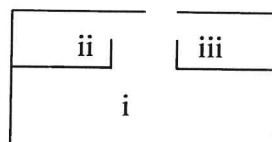
a. Rumah milik keluarga



Denah rumah keseluruhan



Denah lantai atas



Denah lantai bawah

Keterangan :

i : Ruang tamu

ii : Dapur

iii : Kamar mandi

iv, v, vi : Kamar tidur

vii : Ruang keluarga

Rumah agak jauh dari jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setapak. Luas tanah $\pm 42 \text{ m}^2$ (7x6 m).

- b. Jenis rumah : Semi permanent
- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Semen
- e. Ventilasi : Cukup, ada jendela namun untuk kamar tidur ventilasinya masih kurang.
- f. Jumlah kamar : Ada 7, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, sebuah ruang keluarga, dan sebuah dapur.
- g. Kebersihan dan kerapian : Cukup
- h. Pembuangan sampah : Di tempat pembuangan sampah.
- i. Sumber air : Untuk keperluan sehari-hari menggunakan air sumur bor. Kecuali untuk air minum, menggunakan air galon
 1. Penggunaan air : Dimasak
 2. Tempat penyimpanan air : Tong tertutup
 3. Pengurasan tempat air minum : 1 minggu sekali
 4. Kualitas air : Agak jernih, berkapur, dan tidak berbau.
- j. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 1. Jarak pembuangan air limbah : $\pm 10 \text{ m}$ dari sumur.
 2. Keadaan : Bersih
- k. Jamban
 1. Kondisi : Bersih

2. Jarak jamban dengan sumber air : ± 10 m

l. Kandang ternak : Ada (kandang ayam)

m. Pemanfaatan pekarangan : Untuk menjemur pakaian

n. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Bila ada anggota keluarga yang sakit diperiksa ke Puskesmas.

5. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan : Lamanya ± 6 bulan dan merupakan pernikahan pertama bagi Tn. Z dan Ny. W.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : Tidak ada

c. 3 bulan terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit.

6. Riwayat KB : Belum pernah

7. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik meskipun masih nampak kurangnya kebersamaan dalam keluarga, namun hal tersebut dapat dipahami karena aktivitas mereka yang berbeda.

8. Stress dan coping

a. Stress jangka panjang : Ny. W khawatir dengan kehamilannya karena jarak rumah yang agak jauh dengan jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setapak.

b. Stress jangka pendek : Ny. W terhadap keluhannya susah makan.

9. Komunikasi : Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia.

Sarana komunikasi : Tv, handphone.

10. Transportasi

Keluarga Tn. Z dalam kegiatan sehari-hari menggunakan motor sebagai transportasinya.

11. Pemeriksaan fisik

a. Tn. Z

1. Kulit

Warna kulit : Kehitaman

Turgor : Baik

Oedem : Tidak ada

2. Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Hitam, bersih

3. Mata

Konjuntiva : Kemerahan

Sclera : Tidak ikterik

Penglihatan : Jelas

4. Mulut

Keadaan mulut: Bersih, tidak ada stomatitis

Keadaan gigi : Bersih, tidak ada caries dan tidak berlubang

5. Hidung

Bentuk : Simetris

Keadaan : Bersih

- Pengeluaran : Tidak ada
6. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Keadaan : Bersih
- Pendengaran : Jelas
7. Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
- Bentuk : Simetris
- Kesukaran bernapas : Tidak ada
- Tarikan dinding dada : Tidak ada
9. Punggung : Lordosis
10. Abdomen
- Hepar : Tidak teraba
- Lien/limpa : Tidak teraba
- Nyeri tekan : Tidak ada
11. Genetalia : Tidak dilakukan
12. Anus : Tidak dilakukan
13. Ekstremitas
- Atas : Normal
- Bawah : Normal

14. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 130/90 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit
Suhu badan	: 37°C

b. Ny. W

1. Kulit

Warna kulit	: Kecoklatan
Turgor	: Baik
Oedem	: Tidak ada

2. Kepala

Wajah	: Simetris
Kloasma gravidarum	: Tidak ada
Kebersihan rambut	: Bersih
Nyeri tekan	: Tidak ada
Rambut	: Hitam

3. Mata

Konjungtiva	: Pucat
Sclera	: Tidak ikterik
Penglihatan	: Jelas

4. Mulut

Keadaan mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis
---------------	--------------------------------

Keadaan gigi : Bersih, tidak ada caries dan tidak berlubang

5. Hidung

Bentuk : Simetris

Keadaan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

6. Telinga

Bentuk : Simetris

Keadaan : Bersih

Pendengaran : Jelas

7. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis: Tidak ada

8. Dada

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Cukup bersih

Areola mammae : Tampak hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Belum ada

Benjolan/nyeri tekan : Tidak ada

9. Aksila

Inspeksi & palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar aksila

10. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran : Sesuai masa kehamilan

Striae gravidarum : Tidak ada

Linea alba/nigra : Ada

Bekas operasi : Tidak ada

Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari di bawah pusat, teraba ballotement

Leopold II : Belum bisa dilakukan

Leopold III : Belum bisa dilakukan

Leopold IV : Belum bisa dilakukan

Auskultasi : DJJ belum jelas.

11. Genetalia : Tidak dilakukan

12. Anus : Tidak dilakukan

13. Ekstremitas

Atas : Normal

Bawah : Normal

14. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 76 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu badan : 36,8⁰C

15. Pemeriksaan penunjang

Hb : 8 gr%

c. Tn. H

1. Kulit

Warna kulit : Kehitaman

Turgor : Baik

Oedem : Tidak ada

2. Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Hitam

3. Mata

Konjungtiva : Kemerahan

Sclera : Tidak ikterik

Penglihatan : Jelas

4. Mulut

Keadaan mulut : Bersih, tidak ada stomatitis

Keadaan gigi : Bersih, tidak ada caries dan tidak berlubang

5. Hidung

Bentuk : Simetris

Keadaan : Bersih

- Pengeluaran : Tidak ada
6. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Keadaan : Bersih
- Pendengaran : Jelas
7. Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis: Tidak ada
8. Dada
- Bentuk : Simetris
- Kesukaran bernapas : Tidak ada
- Tarikan dinding dada : Tidak ada
9. Punggung : Lordosis
10. Abdomen
- Hepar : Tidak teraba
- Lien/limpa : Tidak teraba
- Nyeri tekan : Tidak ada
11. Genetalia : Tidak dilakukan
12. Anus : Tidak dilakukan
13. Ekstremitas
- Atas : Normal
- Bawah : Normal

14. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu badan : 37⁰C

3.2.2 Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn. Z disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dari seluruh keluarga untuk mengatasi permasalahan yang muncul. Masalah yang ditemukan pada keluarga Tn. Z antara lain gangguan pola tidur malam pada ibu hamil, kurangnya nafsu makan pada ibu hamil, ibu hamil trimester II dengan anemia sedang. Selain itu juga terdapat anggota keluarga yang merokok dan juga adanya kekhawatiran Ny. W dengan kehamilannya karena jarak rumah yang agak jauh dengan jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setapak. Dalam hal ini intervensi yang dapat diberikan sebagai langkah awal adalah pemberian penyuluhan kesehatan sehingga diharapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

3.2.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dan analisa yang telah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan bahwa permasalahan yang muncul sebagian

besar disebabkan karena kurangnya pengetahuan. Adapun permasalahan yang ada pada keluarga Tn. Z adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan pola tidur malam pada ibu hamil.
- b. Kurangnya nafsu makan pada ibu hamil.
- c. Ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
- d. Anggota keluarga yang merokok.
- e. Kekhawatiran Ny. W dengan kehamilannya karena jarak rumah yang agak jauh dengan jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setapak.

3.2.4 Prioritas Masalah

Prioritas masalah dalam keluarga Tn. Z adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya nafsu makan pada ibu hamil.
2. Ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
3. Gangguan pola tidur malam pada ibu hamil.
4. Kekhawatiran Ny. W dengan kehamilannya karena jarak rumah yang agak jauh dengan jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setapak.
5. Anggota keluarga yang merokok.

3.2.5 Asuhan Kebidanan

Kunjungan Rumah Hari 1

Tanggal 16 Oktober 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - Ibu mengatakan agak susah makan dikarenakan masih terasa mual. - Frekuensi makan $\pm$ 2x/hari. O : - LILA : 24 cm - TTV - TD : 100/60 mmHg - R : 20 x/m - N : 76x/m - Sb : 36,8°C	Kurang nafsu makan pada ibu hamil	Mengatasi masalah kurang nafsu makan	a. Anjurkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering. b. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang dapat merangsang mual. c. Anjurkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidurnya sewaktu bangun	Tanggal 16-10-2010, jam 10.00 WIT a. Mengajarkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering pada waktu sarapan, makan siang, makan sore/malam. b. Mengajarkan ibu untuk menghindari makanan yang dapat merangsang mual seperti makanan berminyak ataupun yang dingin. c. Mengajarkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidurnya sewaktu pagi hari tetapi bangun	Tanggal 16-10-2010, jam 10.08 WIT a. Ibu paham dan bersedia untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering. b. Ibu paham dan bersedia untuk menghindari makanan yang dapat merangsang mual c. Ibu paham dan bersedia untuk tidak langsung bangun dari tempat tidurnya.

					pagi hari.	secara perlahan-lahan dari tempat tidurnya. Pertama setelah membuka mata, ibu tidur miring terlebih dahulu, kemudian minum yang hangat-hangat, lalu duduk sebentar. Setelah itu ibu bisa berdiri.	d. Memberi dukungan yang positif kepada ibu dalam menghadapi kehamilannya yang pertama.	d. Ibu mengatakan senang akan dukungan yang telah diberikan kepadanya.
2.	S : HPHT 29-05-2010 O : - Konjungtiva : Pucat - Palpasi L I : TFU 2 jari di bawah pusat teraba ballotement L II-IV : Belum bisa dilakukan	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 20 minggu) dengan anemi sedang	Mengatasi anemia sedang	a. Anjurkan ibu untuk makan sayuran hijau, mengkonsumsi ikan, tahu, atau tempe.	Tanggal 16-10-2010, jam 10.10 WIT a. Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau tua seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, kacang-kacangan,	Tanggal 16-10-2010, jam 10.14 WIT a. Ibu paham dan bersedia untuk makan sayuran hijau, mengkonsumsi ikan, tahu, atau tempe.		

- Auskultasi : DJJ belum jelas - Hb : 8 gr%			b. Anjurkan ibu untuk minum tablet darah dan kalk yang didapat dari puskesmas. c. Ajarkan ibu cara minum tablet darah dan kalk.	b. Ibu bersedia minum tablet tambah darah dan kalk yang didapat dari puskesmas. c. Ibu paham akan cara minum tablet tambah darah dan kalk yang benar.
3. S : Ny. W mengatakan tidur malamnya ± 7 jam/hari karena sering kaget bangun di malam hari akibat kepanasan. O : Ventilasi kamar kurang	Gangguan pola tidur malam.	Mengatasi gangguan pola tidur malam.	a. Anjurkan suami untuk memperbaiki ventilasi kamar. b. Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang dapat menyerap	a. Mengajarkan suami untuk memperbaiki ventilasi kamar. b. Mengajarkan ibu untuk memakai pakaian yang dapat menyerap keringat. Tanggal 16-10-2010, jam 10.15 WIT a. Mengajarkan suami untuk memperbaiki ventilasi kamar. b. Mengajarkan ibu untuk memakai pakaian yang dapat menyerap keringat. Tanggal 16-10-2010, jam 10.18 WIT a. Suami paham dan berjanji untuk memperbaiki ventilasi kamar. b. Ibu paham dan bersedia untuk memakai pakaian yang dapat

				keringat. c. Anjurkan Ny. W untuk mencari kegiatan yang dapat membuat mengantuk.	c. Menganjurkan Ny. W untuk mencari kegiatan yang dapat membuat mengantuk seperti membaca buku.	menyerap keringat. c. Ibu paham dan bersedia untuk mencari kegiatan yang dapat membuat mengantuk.
4.	S : - Ny. W mengatakan khawatir dengan kehamilannya karena jarak rumah yang agak jauh dengan jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setiap. O : - Letak rumah yang agak jauh dari jalan besar. - Jalan yang berupa tangga-tangga setiap.	Kekhawatiran Ny. W dengan kehamilannya	Mengatasi kekhawatiran Ny. W.	c. Anjurkan Ny. W untuk selalu berhati-hati sewaktu melewati tangga-tangga setiap. b. Anjurkan keluarga untuk memperbaiki tangga-tangga tersebut.	Tanggal 16-10-2010, jam 10.20 WIT a. Menganjurkan Ny. W untuk selalu berhati-hati sewaktu melewati tangga-tangga setiap. b. Menganjurkan keluarga untuk memperbaiki tangga-tangga tersebut.	Tanggal 16-10-2010, jam 10.24 WIT a. Ibu paham dan berjanji untuk selalu berhati-hati sewaktu melewati tangga-tangga setiap. b. Keluarga paham dan bersedia untuk memperbaiki tangga-tangga tersebut.

5.	S : Tn. Z dan Tn. H mengatakan bahwa mereka merokok rata-rata 1 bungkus/hari (± 10 batang/hari). O : Terdapat asbak yang berisikan puntung rokok.	Anggota keluarga yang merokok	Agar Tn. Z dan Tn. H dapat mengurangi bahkan dapat menghentikan kebiasaan merokok	a. Anjurkan Tn. Z dan Tn. H untuk mengurangi merokok. b. Jelaskan akibat dari merokok c. Anjurkan Tn. Z dan Tn. H untuk tidak merokok di dekatnya Ny. W.	Tanggal 16-10-2010, jam 10.25 WIT a. Menganjurkan Tn. Z dan Tn. H untuk mengurangi merokok. b. Menjelaskan akibat dari merokok yaitu bagi diri sendiri antara lain dapat mengakibatkan kanker paru-paru dan menambah biaya pengeluaran sehari-hari, selain itu juga dapat mengganggu bagi ibu hamil dan janinnya seperti keguguran. c. Menganjurkan Tn. Z dan Tn. H untuk tidak merokok di dekatnya Ny. W.	Tanggal 16-10-2010, jam 10.30 WIT a. Tn. Z dan Tn. H paham dengan penjelasan penulis untuk mengurangi merokok. b. Telah dijelaskan akibat dari merokok dan keluarga telah paham. c. Tn. Z dan Tn. H paham dan bersedia untuk tidak merokok di dekatnya Ny. W.
----	--	-------------------------------	--	---	--	---

Kunjungan Rumah Ke-2
Tanggal 24 Oktober 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - Ibu mengatakan masih susah makan karena masih mual. - Ibu mengatakan belum bisa untuk sepenuhnya menghindari masakan bersantan dikarenakan Tn. H sangat suka dengan masakan itu. - Frekuensi makan $\pm 2x$ sehari. O : - TTV TD : 100/60 mmHg R : 20 x/m N : 76x/m Sb : 36,5°C	Kurang nafsu makan pada ibu hamil	Mengatasi masalah kurangnya nafsu makan	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu tetap makan dalam porsi sedikit tetapi sering. b. Anjurkan ibu untuk terus menghindari makanan yang dapat merangsang mual. c. Berikan pengertian pada Tn. H bahwa masakan bersantan juga	Tanggal 24-10-2010, jam 16.30 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu tetap makan dalam porsi sedikit tetapi sering pada saat sarapan, makan siang, dan makan sore/malam. b. Menganjurkan ibu untuk terus menghindari makanan yang dapat merangsang mual seperti makanan berminyak maupun yang dingin. c. Memberikan pengertian pada Tn. H bahwa masakan bersantan bisa merangsang mual.	Tanggal 24-10-2010, jam 16.42 WIT a. Ibu mengatakan masih tetap makan dalam porsi sedikit tetapi sering. b. Ibu paham dan bersedia untuk terus menghindari makanan yang bersantan. c. Tn. H paham dengan anjuran penulis.

				bisa merangsang mual. d. Beri penyuluhan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan.	d. Memberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan seperti : - Ibu tidak mau makan dan muntah terus - Berat badan ibu hamil tidak naik - Perdarahan - Bengkak pada tangan/wajah - Pusing dan dapat diikuti dengan kejang - Gerakan janin berkurang atau tidak ada - Kelainan letak janin di dalam rahim - Ketuban pecah sebelum waktunya - Penyakit ibu yang	d. Telah diberikan penyuluhan dan keluarga paham akan penyuluhan yang diberikan.
--	--	--	--	---	---	---

					mempengaruhi kehamilan.	
2.	S : Ibu mengatakan sering lupa untuk minum tablet tambah darahnya. O : - Konjungtiva : Pucat - Palpasi L I : TFU 2 jari di bawah pusat, teraba ballotement - L II-IV : Belum bisa dilakukan. - Auskultasi : DJJ 128 x/menit, jelas, teratur - Hb : 8,1 gr%	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 21-22 minggu) dengan anemi sedang	Mengatasi anemia sedang	a. Anjurkan suami untuk mengingatkan Ny. W minum tablet tambah darah. b. Anjurkan ibu untuk rajin minum tablet tambah darah dan kalk yang didapat dari puskesmas secara teratur. c. Anjurkan ibu untuk minum susu ibu hamil. d. Beri penyuluhan pada ibu mengenai anemia pada kehamilan dan pentingnya	Tanggal 24-10-2010, jam 16.45 WIT a. Mengajarkan suami untuk mengingatkan Ny. W minum tablet tambah darah. b. Mengajarkan ibu untuk rajin minum tablet tambah darah dan kalk yang didapat dari puskesmas secara teratur. c. Mengajarkan ibu untuk minum susu ibu hamil (Lactogen). d. Memberikan penyuluhan pada ibu mengenai anemia dalam kehamilan dan pentingnya	Tanggal 24-10-2010, jam 17.00 WIT a. Suami bersedia untuk mengingatkan Ny. W minum tablet tambah darah. b. Ibu bersedia untuk rajin minum tablet tambah darah dan kalk yang didapat dari puskesmas secara teratur. c. Ibu paham dan bersedia untuk minum susu ibu hamil. d. Telah diberikan penyuluhan pada ibu dan ibu paham.

					pemeriksaan kehamilan seperti untuk deteksi dini penyakit, ibu hamil mendapatkan konseling dan promosi kesehatan, ibu hamil dapat mempersiapkan persalinannya, membantu ibu untuk menyusui dengan sukses, dapat menjalankan nifas normal, dan dapat merawat anaknya dengan baik.	
3.	S : - Ny. W mengatakan tidur malamnya masih kurang nyenyak karena rasa panas. - Ibu mengatakan suaminya belum	Gangguan pola tidur malam.	Mengatasi gangguan pola tidur malam.	a. Anjurkan kembali pada suami untuk memperbaiki ventilisasi kamar.	Tanggal 24-10-2010, jam 17.10 WIT a. Menganjurkan kembali pada suami untuk memperbaiki ventilisasi kamar	Tanggal 24-10-2010, jam 17.15 WIT a. Suami berjanji untuk meluangkan waktu dan juga untuk memperbaiki ventilasi kamar.

memperbaiki ventilasi kamar. O : Ventilasi kamar masih sama seperti sebelumnya.				b. Anjurkan Ny. W untuk tetap memakai pakaian tidur yang dapat menyerap keringat. b. Menganjurkan Ny. W untuk tetap memakai pakaian tidur yang dapat menyerap keringat. b. Ibu paham dan bersedia melaksanakan anjuran penulis untuk memakai pakaian tidur yang dapat menyerap keringat.
--	--	--	--	---

Kunjungan Rumah Ke-3

Tanggal 30 Oktober 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - O : - Konjungtiva : Agak pucat - TTV TD : 90/60 mmHg R : 16 x/m N : 76x/m Sb : 36,5°C - Palpasi LI : TFU 1 jari di bawah pusat, teraba ballotement L II-IV : Belum bisa dilakukan . - Auskultasi : DJJ 124 x/menit, jelas, teratur - Hb : 8,4 gr%	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 22 minggu) dengan anemi sedang	Mengatasi anemia sedang	a. Beri penyuluhan pada ibu mengenai gizi dalam kehamilan.	Tanggal 30-10-2010, jam 16.00 WIT a. Memberikan penyuluhan pada ibu mengenai gizi dalam kehamilan seperti makanan yang dianjurkan bagi ibu hamil seperti bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, sayuran, buah-buahan, dan asam folat. Dan selain itu juga mengenai makanan yang dilarang untuk ibu hamil seperti kafein dan minum minuman	Tanggal 30-10-2010, jam 16.14 WIT a. Telah diberikan penyuluhan pada ibu mengenai gizi dalam kehamilan dan ibu paham.

				b. Anjurkan Ny. W untuk bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat. c. Anjurkan Ny. W untuk cukup istirahat. d. Periksa ulang Hb ibu.	yang beralkohol. b. Menganjurkan Ny. W untuk bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat. c. Menganjurkan Ny. W untuk cukup istirahat. d. Memeriksa ulang Hb ibu.	b. Ibu paham dan bersedia untuk bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat. c. Ibu paham dan bersedia untuk cukup istirahat. d. Hb ibu 8.4 gr%.
2.	S : Ibu mengatakan sedikit pusing karena mengetahui suaminya akan pergi ke Mamberamo pada tanggal 10 Oktober 2010. O : -	Ketidaknya- manan Ny. W terhadap rencana kepergian suaminya	Mengatasi ketidaknya- manan ibu yang berupa pusing	a. Anjurkan suami untuk memberikan pengertian (tentang kepergiannya ke Mamberamo) pada istrinya. b. Anjurkan suaminya untuk tidak pergi terlalu lama.	Tanggal 30-10-2010, jam 16.15 WIT a. Menganjurkan suami untuk memberikan pengertian (tentang kepergiannya ke Mamberamo) pada istrinya. b. Menganjurkan suaminya untuk tidak pergi terlalu lama	Tanggal 30-10-2010, jam 16.18 WIT a. Suami telah memberikan pengertian (tentang kepergiannya ke Mamberamo) pada istrinya dan istrinya pun paham. b. Suami bersedia untuk tidak pergi terlalu lama.

3.	S : - Ny. W mengatakan susah buang air besar. - Minum : 6-7 gelas/hari - BAB : 1x/2-3 hari - Pada minggu-minggu ini ibu jarang makan buah. O : -	Susah buang air besar	Mengatasi susah buang air besar	a. Anjurkan ibu untuk minum ± 8 gelas/hari. b. Anjurkan ibu untuk makan cukup serat. c. Anjurkan ibu untuk buang air besar secara teratur. d. Anjurkan ibu untuk segera buang air besar setelah ada dorongan untuk buang air besar.	Tanggal 30-10-2010, jam 16.20 WIT a. Menganjurkan ibu untuk minum ± 8 gelas/hari. b. Menganjurkan ibu untuk makan cukup serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. c. Menganjurkan ibu untuk buang air besar secara teratur. d. Menganjurkan ibu untuk segera buang air besar setelah ada dorongan untuk buang air besar.	Tanggal 30-10-2010, jam 16.25 WIT a. Ibu paham dan bersedia untuk minum ± 8 gelas/hari. b. Ibu paham dan bersedia untuk makan cukup serat. c. Ibu paham dan bersedia untuk buang air besar secara teratur. d. Ibu paham dan bersedia untuk segera buang air besar setelah ada dorongan untuk buang air besar.
----	---	-----------------------	---------------------------------	--	---	---

Kunjungan Rumah Ke-4

Tanggal 07 November 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S :- O : - Konjungtiva : Agak pucat - TTV - TD : 100/70 mmHg - R : 20 x/m - N : 80x/m - Sb : 37°C - Palpasi - LI : TFU sepusat, teraba ballotement - LI-II-IV : Belum bisa dilakukan - Auskultasi : DJJ 124 x/menit, jelas, teratur - Hb : 8,6 gr%	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 23-24 minggu) dengan anemi sedang	Mengatasi anemia sedang	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu meminum tablet tambah darahnya. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan Hb ibu.	Tanggal 07-11-2010, jam 14.15 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu meminum tablet tambah darahnya. b. Memeriksa ulang Hb ibu. c. Menyampaikan hasil pemeriksaan Hb ibu yaitu kadar Hb-nya 8,6 gr%.	Tanggal 07-11-2010, jam 14.30 WIT a. Ibu mengatakan semalam telah minum tablet tambah darahnya. b. Telah diperiksa ulang Hb ibu dan kadar Hb ibu adalah 8,6 gr%. c. Telah disampaikan hasil pemeriksaan Hb ibu.

Kunjungan Rumah Ke-5

Tanggal 20 November 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - O : - Konjungtiva : Pucat - TTV - TD : 100/80 mmHg - R : 20 x/m - N : 80x/m - Sb : 37°C - Palpasi - L I : TFU 22 cm, teraba bokong - L II : Punggung kanan - L III : Kepala - L IV : Konvergen - Auskultasi : DJJ 132 x/menit, jelas, teratur. - Hb : 9 gr%	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 25 minggu) dengan anemia ringan	Mengatasi anemia ringan	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu meminum susu ibu hamilnya. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan Hb pada ibu.	Tanggal 20-11-2010, jam 16.35 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu meminum susu ibu hamilnya. b. Memeriksa ulang Hb ibu. c. Menyampaikan hasil pemeriksaan Hb pada ibu.	Tanggal 20-11-2010, jam 16.50 WIT a. Ibu mengatakan masih meminum susu ibu hamilnya yaitu Lactogen. b. Telah diperiksa ulang Hb ibu. Kadar Hb ibu 9 gr%. c. Telah disampaikan hasil pemeriksaan Hb pada ibu.

Kunjungan Rumah Ke-6

Tanggal 28 November 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - O : - Konjungtiva : Agak pucat. - TTV TD : 110/80 mmHg R : 16 x/m N : 80x/m Sb : 37°C - Palpasi L I : Kepala L II : Punggung kiri L III : Teraba bokong L IV : Konvergen - Auskultasi : DJJ 132x/menit, jelas, teratur. - Hb : 9,2 gr%	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 26-27 minggu) dengan anemi ringan	Mengatasi anemi ringan	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu masih terus meminum tablet tambah darahnya dan juga kalk yang di dapat dari puskesmas. b. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan perabaan pada perut ibu.	Tanggal 28-11-2010, jam 17.40 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu masih terus meminum tablet tambah darahnya dan juga kalk yang di dapat dari puskesmas. b. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan perabaan pada perut ibu. Yaitu kepala janin tidak berada di bawah. Namun karena ini masih dalam kehamilan 6 bulan, maka hal ini masih wajar mengingat	Tanggal 28-11-2010, jam 17.55 WIT a. Ibu mengatakan masih terus meminum tablet tambah darahnya dan juga kalk yang di dapat dari puskesmas. b. Ibu paham akan penjelasan penulis mengenai hasil pemeriksaan perabaan pada perutnya.

Kunjungan Rumah Ke-7

Tanggal 04 Desember 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S :- O : - Konjungtiva : Pucat - TTV - TD : 120/80 mmHg - R : 20 x/m - N : 80x/m - Sb : 37°C - Palpasi - LI : TFU 25 cm, teraba bokong. - LI : Punggung kanan - LI : Teraba kepala - LI : Konvergen - Auskultasi : DJJ 124 x/menit, jelas, teratur. - Hb : 9,3 gr%	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 27 minggu) dengan anemia ringan	Mengatasi anemia ringan	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu tetap makan sayuran hijau tua, mengonsumsi ikan, tahu, atau tempe. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 04-12-2010, jam 17.10 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu tetap makan sayuran hijau tua, mengonsumsi ikan, tahu, atau tempe. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 04-12-2010, jam 17.25 WIT a. Ibu mengatakan telah makan: - Sayuran hijau tua seperti bayam - Mengonsumsi ikan, tahu, atau tempe. b. Telah diperiksa kadar Hb ibu. Kadar Hb ibu 9,3 gr%. c. Telah disampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Kunjungan Rumah Ke-8

Tanggal 11 Desember 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - O : - Konjungtiva : Agak pucat - TTV - TD : 110/80 mmHg - R : 16 x/m - N : 72x/m - Sb : 37°C - Palpasi - L I : TFU 26 cm, teraba bokong - L II : Punggung kanan - L III : Teraba kepala - L IV : Konvergen - Auskultasi : DJJ 128 x/menit, jelas, teratur. - Hb : 9,5 gr%	Ibu hamil trimester II (umur kehamilan 28 minggu) dengan anemi ringan	Mengatasi anemi ringan	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu meminum susu ibu hamilnya. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 11-12-2010, jam 16.50 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu meminum susu ibu hamilnya. b. Memeriksa ulang Hb ibu. c. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 11-12-2010, jam 17.05 WIT a. Ibu mengatakan masih meminum susu ibu hamilnya yaitu Lactogen. b. Telah diperiksa ulang Hb ibu dan kadar Hb ibu 9,5 gr%. c. Telah disampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Kunjungan Rumah Ke-9
Tanggal 18 Desember 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S :- O : - Konjungtiva : Agak pucat - TTV TD : 110/70 mmHg R : 16 x/m N : 76x/m Sb : 37,5°C - Palpasi LI : TFU 27 cm, teraba bokong L II : Punggung kanan L III : Teraba kepala L IV : Konvergen - DJJ 132 x/menit, jelas, teratur. - Hb : 9,7 gr%	Ibu hamil trimester III (umur kehamilan 29 minggu) dengan anemi ringan	Mengatasi anemi ringan	a. Anjurkan ibu untuk tetap memperhatikan asupan nutrisinya. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 18-12-2010, jam 17.45 WIT a. Anjurkan ibu untuk tetap memperhatikan asupan nutrisinya. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 18-12-2010, jam 17.55 WIT a. Ibu paham dan bersedia untuk tetap memperhatikan asupan nutrisinya. b. Memeriksa ulang Hb ibu. Kadar Hb ibu adalah 9,7 gr%. c. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2.	S : Ibu mengatakan bahwa ibu khawatir dengan kondisinya saat ini karena ibu sering buang air kecil ±10 x/hari. O : -	Ibu sering buang air kecil	Mengatasi ketidaksiham anan ibu karena sering buang air kecil	a. Jelaskan sebab terjadinya sering buang air kecil pada trimester III. b. Anjurkan ibu untuk segera buang air kecil saat terasa ada dorongan untuk buang air kecil. c. Anjurkan ibu untuk menggunakan pembalut jika tidak ingin selalu mengganti pakaian dalamnya karena karena basah setiap selesai buang air kecil.	Tanggal 18-12-2010, jam 18.00 WIT a. Menjelaskan sebab terjadinya sering buang air kecil pada trimester III yaitu karena adanya tekanan rahim pada kandung kemih. b. Menganjurkan ibu untuk segera buang air kecil saat terasa ada dorongan untuk buang air kecil. c. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pembalut jika tidak ingin selalu mengganti pakaian dalamnya karena basah setiap selesai buang air kecil.	Tanggal 18-12-2010, jam 18.10 WIT a. Ibu telah paham akan penjelasan penulis. b. Ibu paham dan bersedia untuk segera buang air kecil saat terasa ada dorongan untuk buang air kecil. c. Ibu paham dan bersedia untuk menggunakan pembalut jika tidak ingin selalu mengganti pakaian dalamnya karena basah setiap selesai buang air kecil
----	--	----------------------------	--	---	---	--

Kunjungan Rumah Ke-10
Tanggal 25 Desember 2010

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - O : - Konjungtiva : Agak pucat. - TTV - TD : 110/90 mmHg - R : 20 x/m - N : 76x/m - Sb : 37,5°C - Palpasi - L I : TFU 28 cm, teraba bokong - L II : Punggung kanan - L III : Teraba kepala - L IV : Konvergen - Auskultasi : DJJ 132 x/menit, jelas, teratur. - Hb : 10 gr%	Ibu hamil trimester III (umur kehamilan 30 minggu) dengan anemi ringan	Mengatasi anemi ringan	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu masih minum tablet tambah darah yang di dapat dari puskesmas. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 25-12-2010, jam 16.40 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu masih tetap minum tablet tambah darah yang di dapat dari puskesmas. b. Memeriksa ulang Hb ibu. c. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 25-12-2010, jam 16.55 WIT a. Ibu mengatakan masih tetap minum tablet tambah darah yang di dapat dari puskesmas. b. Telah diperiksa ulang Hb ibu. Kadar Hb ibu 10 gr%. c. Telah disampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Kunjungan Rumah Ke-11
Tanggal 08 Januari 2011

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - O : - Konjungtiva : Agak pucat - TTV - TD : 120/80 mmHg - R : 20 x/m - N : 76x/m - Sb : 36,5°C - Palpasi - L I : TFU 30 cm, teraba bokong - L II : Punggung kanan - L III : Teraba kepala - L IV : Konvergen - Auskultasi : DJJ 128 x/menit, jelas, teratur - Hb : 10,8 gr%	Ibu hamil trimester III (umur kehamilan 32 minggu) dengan anemi ringan	Mengatasi anemi ringan	a. Tanyakan pada ibu apakah ibu masih tetap meminum susu ibu hamilnya. b. Periksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 08-01-2011, jam 16.40 WIT a. Menanyakan pada ibu apakah ibu masih tetap meminum susu ibu hamilnya. b. Memeriksa ulang Hb ibu. c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.	Tanggal 08-01-2011, jam 16.50 WIT a. Ibu mengatakan masih meminum susu Lactogen. b. Telah diperiksa ulang Hb ibu. Kadar Hb ibu 10,8 gr%. c. Telah disampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

2.	S : Ibu mengatakan sering kramp pada kakinya O : -	Kaki kramp	Mengatasi ketidaknyamanan	a. Anjurkan ibu untuk meluruskan kakinya sewaktu kramp. b. Anjurkan ibu untuk tidak memaksakan jari-jari ke bagian bawah kaki. c. Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri dalam waktu lama. d. Anjurkan ibu untuk tidak melipat kaki saat duduk.	Tanggal 08-01-2011, jam 16.55 WIT a. Menganjurkan ibu untuk meluruskan kakinya sewaktu kramp. b. Menganjurkan ibu untuk tidak memaksakan jari-jari ke bagian bawah kaki. c. Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri dalam waktu lama. d. Menganjurkan ibu untuk tidak melipat kaki saat duduk.	Tanggal 08-01-2011, jam 17.00 WIT a. Ibu paham dan bersedia untuk meluruskan kakinya sewaktu kramp. b. Ibu paham dan bersedia untuk tidak memaksakan jari-jari ke bagian bawah kaki. c. Ibu paham dan bersedia untuk menghindari berdiri dalam waktu lama. d. Ibu paham dan bersedia untuk tidak melipat kaki saat duduk.
----	---	------------	---------------------------	---	--	--

Kunjungan Rumah Ke-12

Tanggal 22 Januari 2011

No	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	S : - O : - Konjungtiva : Tidak pucat - TTV - TD : 120/80 mmHg - R : 20 x/m - N : 76x/m - Sb : 37,5°C - Palpasi - L I : TFU 32 cm, teraba bokong - L II : Punggung kanan - L III : Teraba kepala - L IV : Konvergen - Auskultasi : DJJ 128 x/menit, jelas, teratur. - Hb : 11 gr%	-	Terus mensupport ibu	a. Periksa ulang Hb ibu. b. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. c. Beri penyuluhan pada keluarga Tn. Z mengenai persiapan melahirkan Ny. W dan tanda-tanda	Tanggal 22-01-2011, jam 16.10 WIT a. Memeriksa ulang Hb ibu. b. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. c. Memberikan penyuluhan pada keluarga Tn. Z mengenai : - Persiapan melahirkan Ny. W	Tanggal 22-01-2011, jam 16.25 WIT a. Telah dilakukan pemeriksaan ulang Hb ibu. Kadar Hb ibu 11 gr%. b. Hasil pemeriksaan telah disampaikan pada ibu dan keluarga. Keluarga mengatakan sangat senang karena Ny. W sudah tidak anemi lagi. c. Telah diberikan penyuluhan pada keluarga Tn. Z mengenai persiapan melahirkan Ny. W dan tanda-tanda

				persalinan. Keluarga paham dengan penyuluhan yang diberikan.
			seperti tabungan, kendaraan, tempat pelayanan kesehatan dan lain-lainnya seperti perlengkapan bayi. - Tanda persalinan seperti perut sakit secara teratur, sering, dan lama, keluar lendir campur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.	d. Ibu paham dan bersedia untuk jalan-jalan pagi. e. Ibu paham dan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan terdekat.
			persalinan. d. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi. e. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan terdekat.	d. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi. e. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan terdekat.

Bab 4

Pembahasan

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada keluarga Tn. Z. Adapun masalah yang ditemukan pada keluarga Tn. Z antara lain gangguan pola tidur malam pada ibu hamil yaitu Ny. W, kurangnya nafsu makan pada ibu hamil (Ny. W), ibu hamil trimester II dengan anemia sedang (8 gr%), terdapat anggota keluarga yang merokok yaitu Tn. Z dan Tn. H dan juga adanya kekhawatiran Ny. W dengan kehamilannya karena jarak rumah yang agak jauh dengan jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setapak. Selain itu juga terdapat masalah yang lain yaitu ketidaknyamanan Ny. W terhadap rencana kepergian suaminya, Ny. W susah buang air besar, Ny. W sering buang air kecil, dan kaki Ny. W yang kramp.

Diagnosa kebidanan ditegakkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif. Pada kunjungan pertama tanggal 16 Oktober 2010 ditemukan Ny. W (istri Tn. Z), hamil dengan umur kehamilan 20 minggu (HPHT 29 Mei 2010) dan disertai dengan anemia sedang (kadar Hb ibu 8,0 gr%). Dalam melakukan asuhan pada keluarga Tn. Z, penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 12x. Pada saat kunjungan rumah, penulis melakukan pengkajian dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dan juga melakukan penyuluhan serta asuhan yang sesuai dengan masalah yang ada pada keluarga Tn. Z.

Asuhan yang penulis berikan pada masalah pertama yang mengenai kurangnya nafsu makan pada Ny. W antara lain:

- Menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering pada waktu sarapan, makan siang, makan sore/malam.
- Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang dapat merangsang mual seperti makanan berminyak ataupun yang dingin.
- Menganjurkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidurnya sewaktu pagi hari tetapi bangun secara perlahan-lahan dari tempat tidurnya. Pertama setelah membuka mata, ibu tidur miring terlebih dahulu, kemudian minum yang hangat-hangat, lalu duduk sebentar. Setelah itu ibu bisa berdiri.
- Memberi dukungan yang positif kepada ibu dalam menghadapi kehamilannya yang pertama.

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida. Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari. Dan pada masalah kedua mengenai Ny. W yang hamil trimester II dengan anemia sedang (kadar Hb 8 gr%), maka penulis memberikan asuhan-asuhan seperti :

- Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau tua seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, kacang-kacangan, mengkonsumsi ikan, tahu, atau tempe.
- Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah dan kalk yang didapat dari puskesmas.

- Mengajarkan ibu cara meminum tablet tambah darah dengan vitamin C dan diminum pada malam hari menjelang tidur. Sedangkan kalk bisa diminum di pagi hari.

Sedangkan pada masalah ketiga mengenai gangguan pola tidur Ny. W, penulis memberikan asuhan antara lain:

- Mengajarkan suami untuk memperbaiki ventilisasi kamar.
- Mengajarkan ibu untuk memakai pakaian yang dapat menyerap keringat.
- Mengajarkan Ny. W untuk mencari kegiatan yang dapat membuat mengantuk seperti membaca buku.

Lalu pada masalah keempat yang mengenai kekhawatiran Ny. W dengan kehamilannya karena jarak rumah yang agak jauh dengan jalan besar dan harus melewati tangga-tangga setapak, maka penulis memberikan beberapa asuhan yaitu:

- Mengajarkan Ny. W untuk selalu berhati-hati sewaktu melewati tangga-tangga setapak.
- Mengajarkan keluarga untuk memperbaiki tangga-tangga tersebut.

Kemudian pada masalah kelima mengenai Tn. Z dan Tn. H yang merokok, penulis memberikan asuhan yaitu :

- Mengajarkan Tn. Z dan Tn. H untuk mengurangi merokok.
- Menjelaskan akibat dari merokok yaitu bagi diri sendiri antara lain dapat mengakibatkan kanker paru-paru dan menambah biaya pengeluaran sehari-

hari, selain itu juga dapat mengganggu bagi ibu hamil dan janinnya seperti keguguran.

- Menganjurkan Tn. Z dan Tn. H untuk tidak merokok di dekat Ny. W.

Sedangkan untuk masalah selanjutnya yang berupa ketidaknyamanan Ny. W terhadap rencana kepergian suaminya, maka penulis memberikan asuhan antara lain:

- Menganjurkan suami untuk memberikan pengertian (tentang kepergiannya ke Mamberamo) pada istrinya.
- Menganjurkan suaminya untuk tidak pergi terlalu lama.

Masalah selanjutnya yaitu mengenai Ny. W susah buang air besar, maka penulis memberikan asuhan seperti:

- Menganjurkan ibu untuk minum ± 8 gelas/hari.
- Menganjurkan ibu untuk makan cukup serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- Menganjurkan ibu untuk buang air besar secara teratur.
- Menganjurkan ibu untuk segera buang air besar setelah ada dorongan untuk buang air besar

Untuk masalah selanjutnya yang mengenai Ny. W sering buang air kecil, penulis memberikan beberapa asuhan seperti:

- Menjelaskan sebab terjadinya sering buang air kecil pada trimester III yaitu karena adanya tekanan rahim pada kandung kemih.

- Menganjurkan ibu untuk segera buang air kecil saat terasa ada dorongan untuk buang air kecil.
- Menganjurkan ibu untuk menggunakan pembalut jika tidak ingin selalu mengganti pakaian dalamnya karena basah setiap selesai buang air kecil.

Dan untuk masalah yang terakhir adalah kaki Ny. W yang kramp, maka penulis memberikan asuhan yang berupa:

- Menganjurkan ibu untuk meluruskan kakinya sewaktu kramp.
- Menganjurkan ibu untuk tidak memaksakan jari-jari ke bagian bawah kaki.
- Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri dalam waktu lama.
- Menganjurkan ibu untuk tidak melipat kaki saat duduk

Setelah melakukan kunjungan rumah dan memberikan asuhan-asuhan kebidanan, keluarga Tn. Z dapat memahami apa yang dijelaskan dan anjuran-anjuran yang telah diberikan oleh penulis. Selain itu, keluarga Tn. Z juga bersedia untuk mengikuti anjuran-anjuran tersebut. Ny. W juga telah mengalami perubahan. Pada kunjungan ke-12 tanggal 22 Januari 2011, Ny. W sudah tidak anemi lagi (kadar Hb 11 gr%).

Bab 5
Penutup

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Anemia dalam kehamilan masih banyak dijumpai. Hal ini dapat terjadi karena kebutuhan zat besi yang tidak tercukupi. Salah satunya adalah seperti seorang ibu hamil yang tidak sering meminum tablet tambah darah yang telah didapatkan dari tempat pelayanan kesehatan.

Anemi pada ibu hamil dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Dengan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, dapat membantu untuk mengatasi anemia dalam kehamilan. Dapat dilihat dari hasil kunjungan yang telah penulis lakukan. Pada kunjungan pertama, kadar Hb ibu adalah 8 gr%. Setelah diberikan asuhan kepada ibu mengenai minum tablet tambah darah dan juga mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, maka secara bertahap kadar Hb ibu semakin meningkat. Pada kunjungan ke-12 tanggal 22 Januari 2011, kadar Hb ibu 11 gr%.

5.2 SARAN

5.2.1 Untuk Puskesmas

1. Perlunya pemantauan atau pengawasan yang lebih serius pada ibu hamil yang telah menderita anemi dengan melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga yang bermasalah tersebut.

2. Perlunya penyuluhan-penyuluhan mengenai masalah-masalah terkait dengan kehamilan.
3. Data-data yang ditemukan dapat digunakan puskesmas sebagai bahan pertimbangan dan instansi terkait lainnya dalam menangani masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Hamadi.

5.2.2 Untuk Pendidikan

Perlu adanya buku-buku baru di perpustakaan, agar mahasiswa dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Anemia pada kehamilan
2. Sub pokok bahasan:
 - Pengertian anemia pada kehamilan
 - Pengaruh anemia pada kehamilan
 - Pencegahan anemia pada kehamilan
 - Pengobatan anemia pada kehamilan
3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. Wamima)
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. Zainal
6. Hari/Tanggal : Minggu/24 Oktober 2010
7. Tujuan penyuluhan
 - Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil dapat mengetahui tentang anemia pada kehamilan.
 - Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 10 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 - Menjelaskan pengertian anemia pada kehamilan
 - Menjelaskan pengaruh anemia
 - Menjelaskan cara pencegahan anemia pada kehamilan
 - Menjelaskan pengobatan anemia pada kehamilan

8. Kegiatan

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	2 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab Salam
2	Penyajian	5 menit	Memberikan penjelasan secara berurutan tentang materi	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama
3	Evaluasi	2 menit	• Tanya jawab • Menanyakan kembali	Partisipasi aktif
4	Penutup	1 menit	• Memberi salam	Menjawab salam

9. Metode : Ceramah

10. Media : -

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

- a. Apa yang dimaksud dengan anemia pada kehamilan?
- b. Apa saja pengaruh anemia pada kehamilan?
- c. Apa saja pencegahan anemia pada kehamilan?
- d. Apa saja pengobatan anemia pada kehamilan?

Jawaban :

- a. Ny. W mengerti tentang pengertian anemia dalam kehamilan
- b. Ny. W mengerti tentang pengaruh anemia pada kehamilan
- c. Ny. W mengerti tentang pencegahan anemia pada kehamilan
- d. Ny. W mengerti tentang pengobatan anemia pada kehamilan

13. Daftar Pustaka :

Maimunah, Siti. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. EGC : Jakarta

Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta

Sullivan, Amanda, L. Kean, dan A. Cryer. 2009. *Panduan Pemeriksaan Antenatal*. EGC : Jakarta

Lampiran Materi

ANEMIA PADA KEHAMILAN

A. Pengertian

Menurut kamus kebidanan, anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah yaitu kurang dari 11 gr% ; suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun (Maimunah: 2005:10).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah (Manuaba, 2010).

B. Pengaruh anemia pada kehamilan

1) Pengaruh anemia pada kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan

- Dapat terjadi keguguran
- Persalinan kurang bulan
- Hambatan tumbuh kembang
- Mudah terjadi infeksi
- Mual dan muntah selama kehamilan yang berlebihan
- Pendarahan setelah melahirkan
- Ketuban pecah dini

b. Bahaya saat persalinan

- Gangguan kontraksi dan kekuatan mengedan
- Persalinan berlangsung lama sehingga melelahkan ibu

- Plasenta yang tidak segera lahir setelah 15 menit bayi lahir

- Perdarahan setelah melahirkan

c. Pada masa nifas

- Kontraksi uterus atau rahim yang kurang baik sehingga menimbulkan perdarahan

- Mudah terjadi infeksi

- Pengeluaran ASI berkurang

- Mudah terjadi infeksi pada payudara

2) Pengaruh terhadap janin

a. Terjadi kematian dalam kandungan

b. Persalinan tidak cukup bulan

c. Berat badan lahir rendah

d. Dapat terjadi cacat bawaan

e. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian

f. Idiot

C. Pencegahan / penanggulangan Anemia pada kehamilan

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran

berwarna hijau tua seperti bayam, daun singkong dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan.

Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe atau zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe atau zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek, minimal lebih dari 2 tahun.

D. Pengobatan Anemia Pada Kehamilan

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari, kadang diperlukan 2 tablet. Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi berwarna hitam, dan ini adalah efek samping yang normal dan tidak berbahaya.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Gizi dalam Kehamilan
2. Sub pokok bahasan:
 - Makanan yang dianjurkan bagi ibu hamil
 - Makanan yang dilarang untuk ibu hamil
3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. Wamima)
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. Zainal
6. Hari/Tanggal : Sabtu/30 Oktober 2010
7. Tujuan penyuluhan
 - Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil dapat mengetahui makanan apa saja yang dianjurkan dan dilarang untuk ibu hamil.
 - Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 10 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 - Menjelaskan makanan yang dianjurkan bagi ibu hamil
 - Menjelaskan makanan yang dilarang untuk ibu hamil

8. Kegiatan

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	2 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab Salam
2	Penyajian	5 menit	Memberikan penjelasan secara berurutan tentang materi	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama
3	Evaluasi	2 menit	• Tanya jawab • Menanyakan kembali	Partisipasi aktif
4	Penutup	1 menit	• Memberi salam	Menjawab salam

9. Metode : Ceramah

10. Media : -

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

- a. Apa saja makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil?
- b. Apa saja makanan yang dilarang untuk ibu hamil?

Jawaban :

- a. Ny. W mengerti tentang makanan apa saja yang dianjurkan untuk ibu hamil.
- b. Ny. W mengerti tentang makanan apa saja yang dilarang bagi ibu hamil.

13. Daftar Pustaka :

Pujiningsih, Sri. 2010. *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. PT. Suka Buku : Jakarta

Kusmiyati, Yuni, H.P. Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya : Yogyakarta

GIZI DALAM KEHAMILAN

a. Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya.

Gizi pada wanita hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

Beberapa gizi yang diperlukan oleh ibu hamil adalah:

1. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat

Bahan dasar mentah yang termasuk dalam golongan ini adalah beras, ubi atau ketela, singkong, jagung, dan sagu.

Kegunaan karbohidrat perlu untuk energy, mencegah konstipasi, dan gangguan pencernaan lain.

2. Kelompok protein

Protein dikelompokkan menjadi 2 golongan berdasarkan sumbernya yaitu protein hewani dan protein nabati.

Protein hewani adalah protein yang berasal dari hewan contohnya telur, daging, dan ikan.

Protein nabati adalah protein yang berasal dari tumbuh-tumbuhan contohnya kacang-kacangan.

3. Kelompok lemak

Lemak pun dibedakan menjadi 2 yaitu lemak hewani yang berasal dari hewan dan lemak nabati yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Sumber bahan yang mengandung lemak antara lain : telur, susu, keju, kacang tanah, alpukat, dan kemiri.

4. Vitamin

Vitamin merupakan zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Banyak sekali makanan yang mengandung vitamin.

5. Mineral

Mineral berfungsi sebagai pelindung dan pengatur kerja organ tubuh. Contoh mineral adalah kalsium, besi, dan yodium.

Kalsium sangat penting dalam pembentukan tulang dan gigi. Sumber utama dari kalsium adalah susu.

Sumber zat besi antara lain terdapat di ikan, kedelai, kacang. Zat besi akan cepat diserap tubuh jika dikonsumsi dengan yang banyak kandungan vitamin C-nya.

6. Sayuran

Wanita hamil membutuhkan sayuran karena sayuran segar mempunyai gizi dan serat yang baik. Tetapi perlu diingat dalam memilih sayuran. Memilih sayuran yang segar merupakan langkah yang paling baik untuk mendapatkan gizi dan serat dari sayuran tersebut.

7. Buah-buahan

Sumber vitamin A dan C adalah terdapat pada buah-buahan.

8. Asam folat

Asam folat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Jika kurang mengkonsumsi asam folat maka akan mengakibatkan kelainan syaraf pada bayi. Sumber asam folat yang baik adalah hati, buncis, semangka, dan sayuran berwarna hijau.

b. Makanan yang dilarang bagi ibu hamil

1. Kafein

Menurut para ahli konsumsi kafein yang tidak wajar maka dapat menggugurkan bayi atau kelainan pada bayi.

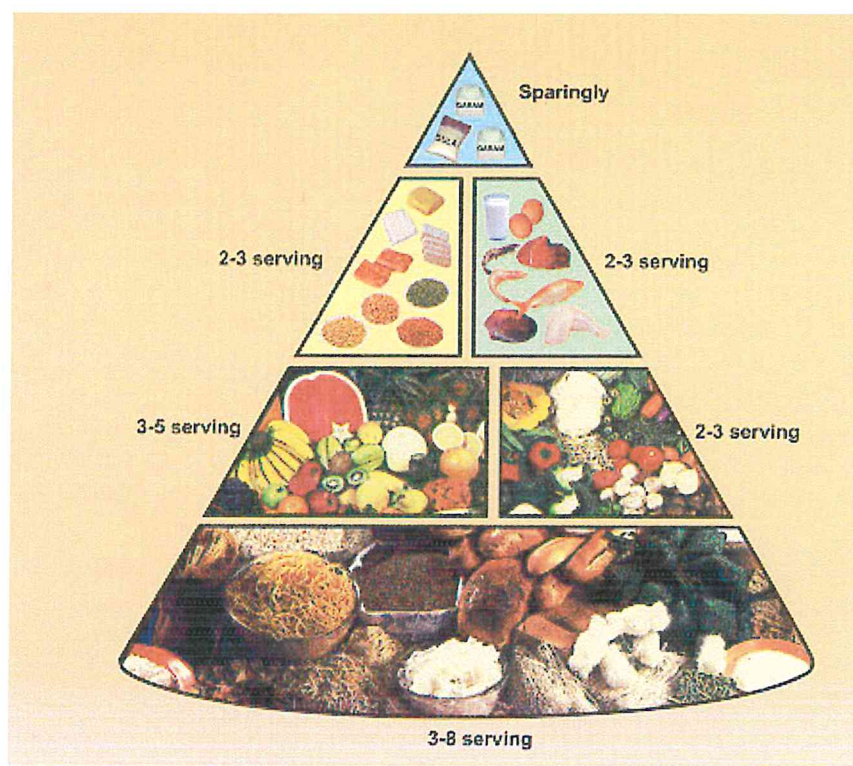
Selain itu kafein juga akan meningkatkan detak jantung, sulit tidur, perasaan cemas, dan sakit kepala.

2. Minum minuman beralkohol

Alcohol dapat menimbulkan kecacatan fisik maupun psikis bayi dalam kandungannya.

3. Mengkonsumsi obat tanpa petunjuk dokter

Ibu hamil memang harus hati-hati dengan obat yang diberikan tanpa adanya resep dari dokter. Sebab obat yang dikonsumsi ibu hamil dapat masuk ke plasenta dan sirkulasi janin.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan
2. Sub pokok bahasan:
 - Pengertian kehamilan
 - Manfaat pemeriksaan kehamilan
3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. Wamima)
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. Zainal
6. Hari/Tanggal : Minggu/24 Oktober 2010
7. Tujuan penyuluhan
 - Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil bersedia untuk memeriksakan kehamilannya.
 - Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 10 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 - Menjelaskan pengertian dari kehamilan
 - Menjelaskan manfaat dari pemeriksaan kehamilan

8. Kegiatan

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	2 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab Salam
2	Penyajian	5 menit	Memberikan penjelasan secara berurutan tentang materi	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama
3	Evaluasi	2 menit	• Tanya jawab • Menanyakan kembali	Partisipasi aktif
4	Penutup	1 menit	• Memberi salam	Menjawab salam

9. Metode : Ceramah

10. Media : -

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

- a. Apa pengertian dari kehamilan?
- b. Apa saja yang manfaat dari pemeriksaan kehamilan?

Jawaban :

- a. Ny. W mengerti tentang pengertian kehamilan.
- b. Ny. W mengerti tentang manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

13. Daftar Pustaka :

Kusmiyati, Yuni, H.P. Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya : Yogyakarta

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. EGC : Jakarta.

Lampiran Materi

PENTINGNYA PEMERIKSAAN PADA KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan (graviditas) mulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan.

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh dan kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010)

b. Manfaat pemeriksaan kehamilan

Beberapa manfaat dari pemeriksaan kehamilan antara lain:

1. Deteksi dini penyakit

Mendeteksi dini dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah, atau obstetric selama kehamilan.

2. Ibu hamil mendapatkan konseling dan promosi kesehatan

3. Ibu hamil dapat mempersiapkan persalinannya

Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses.

5. Menjalankan nifas normal.

6. Ibu tersebut dapat merawat anak secara fisik, psikologis dan social.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Tanda Bahaya dalam Kehamilan
2. Sub pokok bahasan:
 - Pengertian tanda bahaya pada masa kehamilan
 - Macam-macam tanda bahaya dalam masa kehamilan
3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. Wamima)
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. Zainal
6. Hari/Tanggal : Minggu/24 Oktober 2010
7. Tujuan penyuluhan
 - Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil dapat mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan.
 - Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 10 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 - Menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa kehamilan
 - Menjelaskan macam-macam tanda bahaya dalam masa kehamilan

8. Kegiatan

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	2 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab Salam
2	Penyajian	5 menit	Memberikan penjelasan secara berurutan tentang materi	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama
3	Evaluasi	2 menit	• Tanya jawab • Menanyakan kembali	Partisipasi aktif
4	Penutup	1 menit	• Memberi salam	Menjawab salam

9. Metode : Ceramah

10. Media : -

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

- a. Apa yang dimaksud dengan tanda bahaya pada masa kehamilan?
- b. Apa saja tanda bahaya dalam masa kehamilan?

Jawaban :

- a. Ny. W mengerti tentang pengertian tanda bahaya pada masa kehamilan
- b. Ny. W mengerti tentang apa saja tanda bahaya kehamilan

13. Daftar Pustaka :

Brosur dari dari Dinas kesehatan Provinsi Jayapura

Kusmiyati, Yuni, H.P. Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya : Yogyakarta

Lampiran materi

TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN

A. Pengertian

Tanda bahaya dalam kehamilan adalah tanda bahaya yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit.

B. Macam-macam tanda bahaya dalam kehamilan lanjut

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut antara lain:

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Usia kehamilan 0-3 bulan, sering mual dan muntah. Hal ini merupakan keadaan yang normal dan akan hilang.

Tetapi jika ibu tidak mau makan dan muntah terus sampai ibu lemah, dan tidak dapat bangun maka keadaan ini berbahaya.

2. Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan normal berat badan naik 9-12 kg, karena ada pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan.

Bila berat badan tidak naik pada bulan ke-4 atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan ke-6, maka mungkin pertumbuhan janin terganggu dan terancam, ibu mungkin kekurangan gizi atau ibu menderita penyakit seperti batuk menahun, malaria, dan lain-lain yang perlu diobati.

3. Perdarahan

- Perdarahan di jalan lahir sebelum 3 bulan
- Nyeri perut bawah yang hebat (1-2 bulan kehamilan)
- Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit

4. Bengkak pada tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti dengan kejang

Bengkak pada tangan atau wajah, apabila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala/pusing sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan dapat mengakibatkan kejang-kejang. Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu dan janin.

5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Normal gerakan janin dirasakan pada umur 4-5 bulan. Janin sehat gerak teratur, bila gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin terancam, ibu segera mencari pertolongan.

6. Kelainan letak janin di dalam rahim

Normal kepala janin di bagian bawah rahim. Kelainan letak janin antara lain : letak sungsang (kepala janin dibagian atas rahim), letak lintang (letak janin melintang di dalam rahim).

7. Ketuban pecah sebelum waktunya

Biasanya ketuban pecah menjelang melahirkan setelah ada tanda awal. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka janin dan ibu mudah terinfeksi. Hal ini berbahaya bagi ibu dan janin, segera ke bidan terdekat atau dibawa ke RS atau puskesmas.

8. Penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan

Beberapa penyakit yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

- Penyakit jantung : gejalanya ibu sering berdebar, mudah sesak napas bila melakukan aktifitas ringan sehari-hari.
- Kurang darah (anemia) berat : gejalanya pucat, letih, lesu, pusing, dan sering sakit.
- TBC : gejalanya batuk tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang, berat badan turun, berkeringat pada malam hari.
- Malaria : gejalanya demam, menggigil secara berkala, lemah, pucat.
- Infeksi saluran kelamin : gejalanya tidak selalu nyata, misalnya keputihan, luka atau nyeri pada alat kelamin.

Tanda Bahaya Kehamilan



1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

2. Berat badan ibu hamil tidak naik

3. Bengkak tangan/wajah, pusing, dan dapat diikuti kejang

4. Kelainan letak janin

5. Perdarahan



6. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

7. Ketuban pecah sebelum waktunya



8. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan (penyakit jantrung, anemia berat, TBC, Malaria, infeksi saluran kelamin)



SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Persiapan Melahirkan (Bersalin)
2. Sub pokok bahasan:
 - Pengertian persalinan
 - Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum melahirkan
 - Macam-macam tanda persalinan
3. Sasaran : Suami atau keluarga dan Ibu hamil (Ny. Wamima)
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. Zainal
6. Hari/Tanggal : Sabtu/22 Januari 2011
7. Tujuan penyuluhan
 - Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil dapat mempersiapkan persalinannya mengetahui tentang tanda persalinan.
 - Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 10 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 - Menjelaskan pengertian dari persalinan
 - Menyebutkan hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum melahirkan
 - Menjelaskan macam-macam tanda persalinan

8. Kegiatan

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	2 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab Salam
2	Penyajian	5 menit	Memberikan penjelasan secara berurutan tentang materi	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama
3	Evaluasi	2 menit	• Tanya jawab • Menanyakan kembali	Partisipasi aktif
4	Penutup	1 menit	• Memberi salam	Menjawab salam

9. Metode : Ceramah

10. Media : -

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

- a. Apa pengertian dari persalinan?
- b. Apa saja yang harus dipersiapkan sebelum melahirkan?
- c. Apa saja tanda-tanda persalinan?

Jawaban :

- a. Suami atau keluarga dan Ny. W mengerti tentang pengertian persalinan.
- b. Suami atau keluarga dan Ny. W mengerti tentang apa saja yang harus dipersiapkan sebelum melahirkan.
- c. Ny. W mengerti tentang apa saja tanda persalinan

13. Daftar Pustaka :

Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan tahun 2009. Departemen Kesehatan dan JICA : Jakarta

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta

Lampiran materi

PERSIAPAN MELAHIRKAN (PERSALINAN)

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi atau pembuahan yang dapat hidup dari dalam rahim melalui jalan lahir ke dunia luar.

b. Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum melahirkan

Ada beberapa hal yang perlu disiapkan sebelum melahirkan yaitu :

1. Tabungan

Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.

2. Kendaraan

Suami atau keluarga perlumenyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

3. Tempat pelayanan kesehatan

Rencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di tempat pelayanan kesehatan.

4. Lain-lain, contohnya perlengkapan bayi.

c. Tanda persalinan

Ada beberapa tanda persalinan atau bayi akan lahir yaitu:

1. Perut sakit secara teratur, sering, dan lama

2. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

3. Keluar air ketuban dari jalan lahir

Jika muncul salah satu tanda di atas maka suami atau keluarga harus segera membawa ibu hamil tersebut ke tempat pelayanan kesehatan.



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 : Santi Purwaningsih

NIM : PO.71.24.4.09.136

Dosen Pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM.MPH

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
06-01-2011	• Judul • Bab I & bab II	• Revisi judul • Revisi bab I & bab II	
08-02-2011	• Judul • Bab I - III	• Perbaiki sesuai Petunjuk • Perbaiki Bab III • Bait dalam POA	
15-04-2011	Bab III	POA tolong ditinjau kembali sesuai data subyektif + obyektif	
27-06-2011	BAB III	POA diperbaiki sesuai Petunjuk yang diberikan konsul balik dengan Bab IV + V	



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 : Santi Purwaningsih

NIM : PO.71.24.4.09.136

Dosen Pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM.MPH

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
30-06-2011	• Bab III • Bab IV • Bab V	• ACC • Perbaiki sesuai petunjuk • Saran sesuaikan dengan petunjuk	
02-07-2011	Bab III, IV, V	Perbaiki dan konsul baik	
4-07-2011	Bab III Bab V	• Perbaiki POA • BAK, lengkapi kesimpulan dan saran	
6-07-2011	Bab I • Bab II Bab III Bab IV Bab V	 ACC ujian	



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 : Santi Purwaningsih

NIM : PO.71.24.4.09.136

Dosen Pembimbing II : Ruth Yogi, S.ST

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
09-12-2010	• Judul • Bab I	• Revisi Bab I (isi dan penulisan)	
14-12-2010	• Judul • Bab I, II	• Revisi judul • Bab I, II	
06-01-2011	• Judul • Bab I, II, III	• Acc dengan revisi, Lanjut konsul ke Pembimbing I	
08-01-2011	• Bab II, III	• Acc dengan perbaikan Lanjut ke pembimbing I	



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 : Santi Purwaningsih

NIM : PO.71.24.4.09.136

Dosen Pembimbing II : Ruth Yogi, S.ST

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
16-02-2011	Bab III (POA)	Revisi lanjut ke Pembimbing I	
02-03-2011	Bab III (POA)	Revisi	
14-04-2011	Bab II, III	- Tambahkan di Bab II tentang materi sungsang - Revisi POA	
15-04-2011	Bab II, III	Acc lanjut ke Pembimbing I	



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 : Santi Purwaningsih

NIM : PO.71.24.4.09.136

Dosen Pembimbing II : Ruth Yogi, S.ST

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
28-06-2011	Bab III, IV, V	- Bab III ACC - Bab IV, V revisi - Tambahkan SAP sebagai lampiran	
30-06-2011	Bab IV, V	- ACC - SAP, lampirkan gambar - Konsul ke pembimbing I	