

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN. D TERHADAP IBU HAMIL
DENGAN PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI PUSKESMAS HEDAM**

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



Disusun oleh :

Seniarty Imelda Kambu
Nim. PO. 71. 24. 4. 08. 60

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

PROGRAM D-III KEBIDANAN

TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA TN. D TERHADAP IBU HAMIL DENGAN
PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI WILAYAH PUSKESMAS HEDAM

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

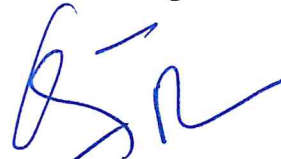
Jayapura, 17 Agustus 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey. S. Sos. M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 107208 2 001

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 Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna

Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 20 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S. ST

NIP. 19510101 197208 2 001

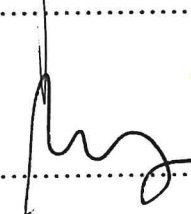
Tim Penguji :

1. Susan Ramandey. S. Sos. M.Kes

NIP. 19550924 197812 2 002

2. Muji Lestari, S. Sit

NIP. 19760806 200312 2 002


(.....)

(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“ Orang yang pesimis adalah orang yang tidak pernah mampu menghadapi kesempatan yang datang. Karena segala sesuatu indah pada waktunya, maka tetaplah menjadi orang yang optimis ”.

Persembahan :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. TUHAN YESUS yang senantiasa memberikan kesehatan juga hikmat serta berkat yang tak berkesudahan selama di bangku pendidikan.
2. Orang Tuaku yang tercinta, papa dan mama yang telah mendidik dan membimbingku serta senantiasa mendoakanku sampai saat ini aku bisa menjalani masa kuliah dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kakak dan saudara/i ku yang sangat ku sayangi, terima kasih karena telah banyak membantu dalam menyelesaikan segala sesuatu.

4. Spesial untuk kekasih tercinta “ Laurentius Kurniawan, SH “ yang telah memberikan motivasi dan dukungan serta bantuan apapun yang telah diberikan dan dilakukan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman kozt yang selalu membantu dan mendukung dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Almamaterku yang kubanggakan dan kucintai Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kebidanan Angkatan 2008.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala kasih dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Penulisan Karya Ilmiah ini dengan baik.

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat akademik untuk mengikuti ujian Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan bimbingan, penulis menyampaikan ucapan terimah kasih kepada :

1. Isak Tukayo, S.Kep. MSc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Dra. Wellmintje Sapari, M. Kes selaku Mantan Ketua Jurusan Kebidanan / Konsultan Kebidanan.
3. Heni Voni Rerey, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
4. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes selaku Pembimbing I yang selalu setia membimbing dan mendampingi penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Saaty Kadiwaru, S. ST selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah membimbing penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai.
6. Para Dosen dan seluruh staf Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kebidanan.

7. Seluruh Mahasiswi semester VI yang telah memberikan dorongan dan bantuan kepada penulis sehingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Papa dan Mama yang tercinta serta semua kakakku yang selalu dengan setia mendukung penulis dalam doa dan material sampai akhir Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan hati terbuka penulis mengharapkan segala kritik dan saran yang bermanfaat dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis sangat membutuhkan.

Jayapura, Agustus 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Kehamilan.....	6
B. Pre – Eklampsia.....	11
C. Pengertian Manajemen Kebidanan Komunitas.....	31
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAERAH BINAAN DAN TINJAUAN KASUS.....	44
A. Gambaran Umum Puskesmas Hedam.....	44
B. Tinjauan Kasus.....	49

BAB VI PEMBAHASAN.....	97
BAB V PENUTUP.....	103
A. Kesimpulan.....	103
B. Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas. Penyebab tingginya angka kematian ibu juga terutama disebabkan karena factor non medis yaitu factor ekonomi, social budaya, demografi serta factor agama. Sebagai contoh banyak kaum ibu yang menganggap kehamilan sebagai peristiwa alamiah biasa padahal kehamilan merupakan peristiwa yang luar biasa sehingga perhatian terhadap kesehatan ibu hamil harus diperhatikan. Rendahnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan juga menjadi sebab tingginya kematian ibu selain pelayanan dan akses mendapatkan pelayanan kesehatan yang buruk (Ketut Sudhaberata, 2006).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman. Sekitar satu perempuan meninggal setiap menit, (WHO, 2004). Sedangkan penelitian yang dilakukan Soedjono pada tahun 1983 di 12 RS pendidikan di Indonesia, di dapatkan kejadian Pre-eklampsia 5,30 % dengan kematian perinatal 10,83 perseribu (4,9 kali lebih besar di bandingkan kehamilan normal). Menurut catatan medis yang didapatkan oleh penulis di Puskesmas Hedam pada Tahun 2010 ada 4 (1,87%) ibu hamil yang menderita Pre-

eklampsia, dari 214 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Hedam.

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah pergerakan dan pengembangan daerah binaan, penerapan penjagaan mutu pelayanan KIA, peningkatan KIA yang terkait langsung dengan upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu serta upaya promotif untuk berbagai kelompok sasaran dan pemetapan peran serta masyarakat.

Pembahasan kasus Pre-eklampsia Ringan pada karya tulis ini dilatar belakangi pada kejadian Pre-eklampsia Ringan yang sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul Pre-eklampsia Berat bahkan sampai terjadi Eklampsia. Oleh sebab, itu penulis terdorong untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan khususnya pada Pre-eklampsia Ringan.

Dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan yang adekuat dan teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini keadaan-keadaan yang tergolong resiko kehamilan atau persalinan baik terhadap ibu maupun janin sehingga setiap kehamilan yang diinginkan pada akhirnya lahir seorang bayi yang sehat tanpa mengganggu kesehatan ibunya.

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk membahas kasus, yang tertuang dalam kasus yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga Binaan pada Tn. D terhadap Ibu Hamil Trimester II dengan Pre-eklampsia Ringan di Kelurahan Abepura, Distrik Hedam, Kota Jayapura”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan :

1. Bagaimana melaksanakan pengkajian pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan?
2. Bagaimana melaksanakan interpretasi data potensial pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan?
3. Bagaimana melaksanakan identifikasi perlunya tindakan segera, konsultasi dan kolaborasi pada Ny. N dengan Pre-eklampsia Ringan?
4. Bagaimana menyusun rencana tindakan pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan?
5. Bagaimana melaksanakan implementasi secara langsung rencana tindakan asuhan pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan?
6. Bagaimana melaksanakan implementasi evaluasi efektivitas asuhan yang akan dicapai pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan?
7. Bagaimana membuat dokumentasi pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada kasus Pre-eklampsia Ringan sesuai dengan wewenang bidan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan.
2. Melaksanakan interpretasi data potensial pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan.
3. Melaksanakan identifikasi perlunya tindakan segera, konsultasi dan kolaborasi pada Ny. N dengan Pre-eklampsia Ringan.
4. Menyusun rencana tindakan pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan.
5. Melaksanakan implementasi secara langsung rencana tindakan asuhan pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan.
6. Melaksanakan implementasi evaluasi efektivitas asuhan yang akan dicapai pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan.
7. Membuat dokumentasi pada Ny. N dengan kasus Pre-eklampsia Ringan.

1.4. MANFAAT

1. Untuk petugas Puskesmas sebagai sumbangan pemikiran dan bahan evaluasi bagi peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan.
2. Sebagai referensi bagi para mahasiswa yang membutuhkan bahan acuan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Pre-eklampsia Ringan.

3. Bagi penulis dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya masalah Pre-eklampsia Ringan pada Ibu Hamil.
4. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Kebidanan Poltekkes.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

1. Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan (Manuaba, 2010).
2. Kehamilan mulai dengan konsepsi (Pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari kontrapsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2008).
3. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (Minggu) atau 10 bulan, dengan pembagian sebagai berikut :
 - a. Kehamilan 29 sampai 36 minggu disebut Prematur.
 - b. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut Atrem.
 - c. Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau Postrem.

Kehamilan dibagi menjadi Tiga Triwulan, yaitu :

- a. Triwulan Pertama : 0 sampai 14 minggu.
- b. Triwulan Kedua : 15 sampai 28 minggu.
- c. Triwulan Ketiga : 29 sampai 40 minggu.

2.1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda-tanda Presumptif.

- a. *Amenorea* (tidak dapat haid) : konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel degraf dan ovulasi.
- b. Mual muntah : akibat pengaruhnya hormone estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- c. *Morning sicknes* (mual dan muntah terus dipagi hari) dalam batas yang fisiologis dan dapat dibatasi.
- d. Ngidam : menginginkan sesuatu.
- e. Pingsan atau *sinkope* : terjadinya gangguan siklus kedaerah kepala, menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan (Manuaba, 2010).
- f. Payudara tegang : akibat pengaruhnya *hormone estrogen-progesterone* dan menimbulkan lemak, air dan garam pada payudara sehingga payudara membesar dan tegang, dan akibat tertekannya ujung syaraf sehingga menimbulkan rasa sakit terutama hamil pertama.
- g. Sering *miksi* : akibat desakan rahim kedepan menyebabkan kemih cepat terasa penuh dan sering miksi, tetapi biasanya menghilang pada triwulan kedua.

h. Konstipasi/obstipasi : karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid (Prawirohardjo, 2007).

i. Pigmentasi Kulit :

1) Pada pipi atau cloasma gravidarum : keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior (rangsangan *hormone hipofisis anterior* yang menyebabkan keluarnya butiran-butiran pigmen dalam kulit) menyebabkan pigmentasi kulit (Manuaba, 2010).

2) Dinding perut : *Strie livide* (garis-garis putih pada dinding perut); *Strie nigra* (garis-garis hitam yang timbul pada dinding perut); *Linea alba* (garis putih sepanjang pertengahan dinding perut).

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

a. Rahim membesar sesuai dengan tuannya kehamilan.

b. Pada pemeriksaan dapat dijumpai :

1) Tanda *hegar* (perlunakan rahim).

2) Tanda *chadwicks* (vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh hormone estrogen tampak makin merah dan kebiru-biruan).

3) Tanda *piscaseck* (bentuk rahim yang tidak sama).

4) Kontraksi *Braxton Hicks* (pertimbangan hormone yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone

sering terjadi perubahan konsentrasi, sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim).

- 5) Teraba ballotement (tanda adanya benda dalam cairan, ditentukan dengan merasa timbul lentingan waktu ditekan).
- (Manuaba, 2010).

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

- a. Gerakan janin dalam rahim :
 - 1) Terlihat atau teraba gerakan janin
 - 2) Teraba bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin :
 - 1) Didengar dengan stetoskop laenec atau Doppler.
 - 2) Dilihat dengan ultrasonografi.
 - 3) Dengan rontgen dapat dilihat kerangka janin.

(Manuaba, 2010).

2.1.3. Menentukan Umur Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), menentukan umur kehamilan sangat penting untuk memperkirakan persalinan. Umur kehamilan dapat ditentukan dengan cara :

1. Memperkuat rumus *Naegle*.

Rumus *Naegle* memperhitungkan umur kehamilan berlangsung 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari,

sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh dan bulannya ditambah sembilan.

Contohnya : Haid hari pertama tanggal 15 Februari 2010, maka perhitungan perkiraan adalah $15+7 = 22$, $2+9 = 11$ sehingga dengan persalinan adalah 22 November 2010.

2. Gerakan pertama fetus.

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada umur kehamilan 16 minggu, maka perkiraan umur kehamilan dapat ditetapkan.

3. Perkiraan tingginya fundus uteri.

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan umur kehamilan terutama tepat pada kehamilan pertama :

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
3 jari di atas simfisis	12 minggu
$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat	16 minggu
2 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
2 jari diatas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ atas pusat – prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2 jari dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

2.2. Pre-eklampsia

2.2.1. Pengertian.

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : hipertensi, proteinuri, dan oedema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya, (Rustam, 1998).

Pre-eklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan oedema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan, (Mansjooer, 2001).

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, (Winkjosastro, 2007).

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, (Prawirohardjo, 2008).

Pre-eklampsia adalah kombinasi gejala signifikan pada kehamilan, termasuk tekanan darah tinggi, oedema, bengkak, dan perubahan dalam gerak reflex, (Mudzakkir, 2009).

2.2.2. Penyebab

Menurut Prof. Dr. Sarwono Prawirohardjo (2008), etiologi penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Banyak teori-teori dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya, namun belum ada memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang sekarang dipakai sebagai penyebab pre-eklampsia adalah teori “*iskemia plasenta*”. Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit ini.

Sedangkan menurut Manuaba (2010) dijumpai berbagai factor yang mempengaruhi kejadian pre-eklampsia dan eklampsia di antaranya :

1. Jumlah primigravida, terutama primigravida muda;
2. Disentri rahim berlebihan (hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa);
3. Penyakit yang menyertai hamil (diabetes mellitus, kegemukan);
4. Jumlah umur ibu diatas 35 tahun.

Teori iskemia plasenta dianggap dapat menerangkan berbagai gejala pre-eklampsia dan eklampsia, yaitu :

1. Kenaikan tekanan darah.
2. Pengeluaran protein dalam urin.
3. Oedema kaki, tangan sampai muka
4. Terjadinya gejala subjektif : sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri pada epigastrium, sesak napas dan berkurangnya urin.

5. Menurunnya kesadaran wanita hamil sampai koma.
6. Terjadinya kejang.

Pada pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan angiotensin, rennin, dan aldosteron, sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada pre-eklampsia dan eklampsia, terjadi penurunan angiotensin, rennin dan aldosteron, tetapi dijumpai oedema, hipertensi dan proteinuria.

Teori iskemia daerah implantasi plasenta, didukung kenyataan sebagai berikut:

1. Pre-eklampsia dan eklampsia lebih banyak terjadi pada primigravida, hamil ganda dan mola hidatidosa.
2. Kejadiannya makin meningkat dengan makin tuannya umur kehamilan.
3. Gejala penyakit berkurang bila terjadi kematian janin.

2.2.3. Patofisiologi

Pada pre-eklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsy ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami kenaikan tekanan perifer agar iksigenasi jaringan dapat dicukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan oedema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus.

2.2.4. Klasifikasi

Pre-eklampsia dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Pre-eklampsia Ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut :
 - a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang; atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau lebih; atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam.
 - b. Odema umum, kaki, jari tangan dan muka; atau kenaikan berat badan 1kg atau lebih per minggu.
 - c. Proteinuria kuantitatif 0,3gr/liter atau lebih dengan tingkat kualitatif +1 atau +2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan.
2. Pre-eklampsia Berat, bila disertai keadaan sebagai berikut :
 - a. Tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih.
 - b. Proteinuria 5gr/liter atau lebih.
 - c. Oliguria, yaitu jumlah urin < 500 cc per 24 jam.

- d. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.
- e. Terdapat oedema paru dan sianosis.

2.2.5. Gambaran Klinik

Biasanya tanda-tanda pre-eklampsia timbul dalam urutan : pertambahan berat badan yang berlebihan, diikuti oedema, hipertensi dan akhirnya proteinuria. Pada pre-eklampsia Berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah-muntah. Gejala-gejala ini ditemukan pada pre-eklampsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul. Tekanan darah pun meningkatkan lebih tinggi, oedema menjadi lebih umum, dan proteinuria bertambah banyak.

2.2.6. Akibat Hipertensi pada Kehamilan

Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga berat. Misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya.

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta. Sudah pasti ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi pun jadi lambat, dan memicu terjadinya persalinan dini. Lebih fatal lagi, penyakit ini

bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya.

Pada kasus tekanan darah tinggi kronis atau *gestational hypertension* pada ibu hamil yang serius, bisa berkembang menjadi penyakit pre-eklampsia atau keracunan kehamilan.

Pre-eklampsia berakibat fatal jika tidak segera ditindak lanjuti. Ia merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir hidup namun berat badannya rendah, atau lahir prematur. Penyakit ini juga membahayakan ginjal, hati dan otak ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma.

2.2.7. Factor yang Mempengaruhi Terjadinya Pre-eklampsia

Pre-eklampsia terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki sejarah pre-eklampsia di keluarganya. Resiko lebih tinggi terjadi pada wanita yang memiliki banyak anak, ibu hamil usia remaja, dan wanita hamil di atas usia 40 tahun. Selain itu, wanita dengan tekanan darah tinggi atau memiliki gangguan ginjal sebelum hamil juga beresiko tinggi mengalami pre-eklampsia.

Penyebab sesungguhnya masih belum diketahui. Namun dapat disimpulkan :

1. Jumlah primigravida, terutama primigravida muda.

Gravida adalah jumlah kehamilan seorang wanita. Gravida dapat pula didefinisikan sebagai seorang wanita hamil, terdapat beberapa istilah dalam gravida :

a. Nulligravida atau gravida 0

Nulligravida adalah seorang wanita yang belum pernah hamil.

b. Primigravida atau gravida 1

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali atau pernah hamil 1 kali.

c. Multigravida atau lebih spesifik gravida 2 (*secundigravida*), gravid 3 dan seterusnya.

Multigravida adalah seorang wanita yang telah hamil lebih dari satu kali.

d. Primigravida tua

Primigravida tua adalah seorang wanita yang baru pertama kali hamil pada usia 35 tahun.

Menurut Manuaba (2010).

Pre-eklampsia lebih sering terjadi pada primigravida, hal ini dikarenakan terjadinya patologi akibat implantasi sehingga timbul iskemia yang diikuti sindrom inflamasi (Parwirohardjo, 2007).

Kehamilan yang terjadi pada anak belasan tahun maupun wanita-wanita yang melebihi umur 35 tahun, terutama wanita

primipara, keduanya menambah resiko terjadinya pre-eklampsia (Nelton, 1999).

Primipara dan gravida pada usia di atas 35 tahun merupakan kelompok resiko tinggi untuk toksemia gravidarum. Kematian maternal akan meningkat tinggi jika sudah menjadi eklampsia. Bahaya yang mengancam primigravida tua berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan pre-eklampsia.

2. Distensi rahim berlebihan : hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa.

Pada kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa terjadi keregangan otot rahim yang dapat menyebabkan iskemia uteri sehingga dapat meningkatkan kemungkinan pre-eklampsia dan eklampsia (Winkjosastro, 1999).

3. Penyakit yang menyertai hamil : diabetes mellitus, kegemukan.

Kondisi sebelum hamil seperti hipertensi kronis, diabetes, penyakit ginjal atau lupus, akan meningkatkan resiko terkena pre-eklampsia. Kehamilan dengan hipertensi esensial atau hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi pre-eklampsia tidak murni. Penyakit gula atau diabetes mellitus dapat menimbulkan pre-eklampsia dan eklampsia

begitu pula penyakit ginjal karena dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat menyebabkan pre-eklampsia.

4. Jumlah umur ibu < 20 atau > 35 tahun.

Usia ibu merupakan salah satu factor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Usia yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20 tahun sampai umur 30 tahun. Penyulit pada kehamilan remaja salah satunya pre-eklampsia lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

Kehamilan yang terjadi pada anak belasan tahun maupun wanita-wanita yang melebihi umur 35 tahun, terutama wanita primigravida, keduanya menambah resiko terjadinya pre-eklampsia (Nelson, 1999).

Resiko ini karena sebagian besar kehamilan remaja jarang mendapatkan konseling kontrasepsi. Konseling pada kehamilan tahap awal masih mungkin bermanfaat.

Berbagai penelitian mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetric serta morbiditas dan mortalitas ibu maupun perinatal.

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian

maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternatal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

Usia rawan hamil termasuk kategori kehamilan beresiko tinggi. Alasannya, tingkat resiko morbiditas (terkena penyakit) dan mortalitas (tingkat kematian) pada ibu dan janin akan meningkat ketimbang kehamilan pada usia aman 20-30 tahun. Usia yang disinyalir rawan untuk hamil adalah pada usia yang kurang atau lebih dari rentang usia reproduksi sehat tersebut.

Usia reproduksi sehat merupakan sebuah tinjauan medis, sementara berdasarkan statistic sebenarnya usia muda yang dianggap beresiko bagi kehamilan adalah dibawah 18 tahun. Usia 30 pun sebenarnya belum dianggap rawan. Sehingga disa dikatakan, di bawah usia 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan. Usia 20 tahun adalah fase menjalankan kehamilan sedangkan usia diatas 30 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan.

Yang perlu diketahui, kategori rawan ternyata hanya berlaku pada kehamilan anak pertama. Sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga, resiko akan menurun dengan sendirinya. Namun, bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya karena ibu menghadapi resiko perdarahan pada proses persalinan. Jadi jika dirincikan maksud rawan tadi, adalah

kehamilan pertama pada usia sebelum 18 tahun dan kehamilan pertama diatas usia 35 tahun. Dalam istilah medisnya disebut sebagai primigravida tua atau primigravida muda.

Kehamilan pertama dianggap beresiko karena belum adanya catatan medis tentang perjalanan persalinan ibu. Pada usia rawan, resiko kehamilan anak pertama tersebut meningkat karena ada beberapa factor ancaman tambahan.

Resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Bisa saja kehamilan terjadi karena “kecelakaan”. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Kondisi psikis yang tidak sehat ini dapat membuat kontraksi selama proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga kemungkinan operasi sesar jadi lebih besar.

Resiko fisiknya pun tak kalah karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya keracunan kehamilan pre-eklampsia dan kelainan letak ari-ari (plasenta previa) yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan.

Kurangnya persiapan untuk hamil juga dikaitkan dengan defisien asam folat dalam tubuh. Akibat kurangnya asam folat, janin dapat menderita *spina bifida* (kelainan tulang belakang) atau janin tidak memiliki batok kepala. Resiko akan berkurang pada ibu yang hamil di usia tua karena biasanya mereka sudah mempersiapkan kehamilan dengan baik. Selain itu, konsumsi gizinya puncukup karena kehidupan yang sudah mapan.

Resiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena factor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa resiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Misalnya menurunnya resiko cacat janin yang disebabkan kekurangan asam folat. Resiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu di usia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan pre-eklampsia (Nikita, 2006).

Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Anak perempuan berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya pe-eklampsia (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam air kemih dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan eklampsia (kejang akibat pre-

eklampsia). Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi. Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap gangguan persalinan.

5. Paritas.

Menurut Chapman (1999) paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu dengan mencapai viabilitas.

Ditinjau dari tingkatannya paritas dikelompokkan menjadi tiga, antar lain:

a. Paritas rendah atau primipara.

Paritas rendah meliputi (jumlah anak 0) dan primipara (jumlah anak 2).

b. Paritas sedang atau multipara.

Paritas sedang atau multipara digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada paritas sedang ini, sudah masuk kategori rawan terutama pada kasus-kasus obstetric yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun.

c. Paritas tinggi.

Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grandemulti adalah ibu hamil dan melahirkan di atas 5 kali. Paritas tinggi merupakan paritas rawan oleh karena paritas tinggi banyak kejadian-kejadian obstetric patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain : plasenta previa,

perdarahan post partum, dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri. Pada paritas tinggi banyak terjadi pada ibu usia lebih 35 tahun.

Sedangkan menurut Manuaba (2010) paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah :

- 1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan sebanyak satu kali.
- 2) Multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.
- 3) Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

6. Usia kehamilan.

Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan ibu. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) : kehamilan triwulan I antara 0 – 12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12 – 28 minggu dan kehamilan triwulan III antar 28 – 40 minggu (Manuaba, 2010).

Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan bahwa satu bulan berumur 28 hari. Kehamilan dianggap lewat bulan bila lebih dari 42 minggu.

Pada kehamilan berumur 20 minggu beresiko terjadinya komplikasi kehamilan sehingga dapat mengakibatkan gangguan

pada plasenta. Komplikasi tersebut antar lain : hamil dengan diabetes melitus, hamil dengan hipertensi, hamil yang lewat waktu dan komplikasi hamil, pre-eklampsia dan eklampsia.

Pre-eklampsia kerap terjadi saat hamil, akibat tekanan darah yang tinggi dan kelebihan kadar protein dalam urin, setelah kehamilan berusia 20 minggu. Meski hanya peningkatan tekanan darah, tapi dapat berakibat fatal yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang dikandung. Pre-eklampsia akan hilang saat melahirkan, sehingga bila pre-eklampsia terjadi di minggu-minggu akhir kehamilan, dokter akan mengambil tindakan untuk segera mengeluarkan bayi. Tapi bila pre-eklampsia terjadi di awal kehamilan, maka dokter akan berusaha memperpanjang kehamilan sampai bayi dianggap telah cukup untuk lahir.

Pre-eklampsia biasanya menjangkit wanita hamil ketika usia kandungannya memasuki 20 pekan. Meski pada wanita hamil yang sehat dan tak menderita sakit tekanan darah tinggi.

2.2.8. Pencegahan Kejadian Pre-eklampsia dan Eklampsia.

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk mencegah kejadian pre-eklampsia ringan dapat dilakukan nasehat tentang dan berkaitan dengan :

1. Diet makanan

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau oedema. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur tiap hari.

2. Cukup istirahat

Istirahat yang cukup pada saat hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring kearah kiri sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

3. Pengawasan antenatal (hamil)

Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian :

a. Uji kemungkinan Pre-eklampsia :

- 1) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya.
- 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
- 3) Pemeriksaan kenaikan berat badan atau oedema.
- 4) Pemeriksaan protein dalam urin.
- 5) Kalau mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan retina mata.

b. Penilaian kondisi janin dalam rahim :

- 1) Pemantauan tinggi fundus uteri.
- 2) Pemeriksaan janin : gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban.

2.2.9. Penanganan Pre-eklampsia.

1. Penanganan Pre-eklampsia Ringan

Penanganan pre-eklampsia bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi pre-eklampsia berat atau eklampsia dan pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan bentuk pertolongan dengan trauma minimal. Pre-eklampsia dan eklampsia tidak memberikan respon terhadap diuretic (obat untuk membuang kelebihan cairan) dan diet rendah garam. Penderita dianjurkan untuk mengkonsumsi garam dalam jumlah normal dan minum air lebih banyak. Penderita juga dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri sehingga tekanan terhadap vena besar di dalam perut yang membawa darah ke jantung berkurang dan aliran darah menjadi lebih lancar. Untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah kejang, bisa diberikan magnesium sulfat intravena (melalui pembuluh darah). Jika pre-eklampsianya bersifat ringan, penderita cukup menjalani tirah baring di rumah, tetapi harus memeriksakan diri ke dokter setiap 2 hari. Jika perbaikan tidak segera terjadi, biasanya penderita harus dirawat dan jika kelainan berlanjut, maka persalinan dilakukan

sesegera mungkin. Penderita pre-eklampsia berat dirawat di rumah sakit dan menjalani tirah baring.

Pada pre-eklampsia ringan penanganan simptomatis dan berobat jalan dengan memberikan :

- a. Sedative ringan
- b. Obat penunjang
- c. Nasehat

1) Lebih banyak istirahat baring, penderita juga dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri sehingga tekanan terhadap vena besar di dalam perut yang membawa darah ke jantung berkurang dan aliran darah menjadi lebih lancar.

2) Segera datang memeriksakan diri bila terdapat gejala sakit kepala, mata kabur, oedema mendadak atau berat badan naik. Pernafasan semakin sesak, nyeri pada epigastrium, kesadaran makin berkurang, gerak janin melemah/berkurang, pengeluaran urin berkurang.

- d. Jadwal pemeriksaan hamil dipercepat dan diperketat

Petunjuk untuk segera memasukkan penderita ke rumah sakit atau merujuk penderita perlu memperhatikan hal sebagai berikut :

- 1) Bila tekanan darah 140/90mmHg atau lebih.
- 2) Protein dalam urin 1+ atau lebih.
- 3) Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg atau lebih dalam seminggu.

- 4) Oedema bertambah dengan mendadak.
- 5) Terdapat gejala dan keluhan subjektif.

Bila keadaan ibu membaik dan tekanan darah dapat dipertahankan 140-150/90-100 mmHg, tunggu persalinan sampai aterm sehingga ibu dapat berobat jalan dan anjurkan memeriksakan diri tiap minggu. Kurangi dosis obat hingga tercapai dosis optimal. Bila tekanan darah sukar dikendalikan, berikan kombinasi obat. Tekanan darah tidak boleh lebih dari 120/80 mmHg. Tunggu pengakhiran kehamilan sampai 40 minggu, kecuali terdapat pertumbuhan terhambat, kelainan fungsi hepar/ginjal, dan peningkatan proteinuria. Pada kehamilan 37 minggu dengan serviks matang, lakukan induksi persalinan. Persalinan dapat dilakukan spontan atau dipercepat dengan ekstraksi.

2. Penanganan Pre-eklampsia Berat

Bidan yang mempunyai polindes dapat menawarkan penderita Pre-eklampsia berat untuk sementara sampai menunggu kesempatan melakukan rujukan sehingga penderita mendapat pertolongan yang sebaik-baiknya.

Penderita diusahakan agar :

- a. Terisolasi sehingga tidak mendapat rangsangan suara ataupun sinar.
- b. Dipasang infuse glukosa 5%.

c. Dilakukan pemeriksaan :

- 1) Pemeriksaan umum : pemeriksaan tiap jam, tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
- 2) Pemeriksaan kebidanan : pemeriksaan denyut jantung janin tiap 30 menit, pemeriksaan dalam (evaluasi pembukaan dan keadaan janin dalam rahim).
- 3) Pemasangan dower kateter.
- 4) Evaluasi keseimbangan cairan.
- 5) Pemberian $MgSO_4$ dosis 4 gr IV selama 4 menit.

d. Setelah keadaan pre-eklampsia berat dapat diatasi, pertimbangan mengakhiri kehamilan berdasarkan :

- 1) Kehamilan cukup bulan.
- 2) Mempertahankan kehamilan sampai mendeteksi cukup bulan.
- 3) Kegagalan pengobatan pre-eklampsia berat kehamilan diakhiri tanpa memandang umur.
- 4) Merujuk penderita ke rumah sakit untuk pengobatan yang adekuat.

Mengakhiri kehamilan merupakan pengobatan utama untuk memutuskan kelanjutan pre-eklampsia menjadi eklampsia. Dengan perawatan sementara di Polindes, maka melakukan rujukan penderita merupakan sikap yang paling tepat.

2.3. Kebidanan Komunitas

2.3.1. Definisi

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

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

Komunitas (community) artinya masyarakat terbatas yang mempunyai persamaan nilai (values), perhatian (interest) yang merupakan kelompok khusus dengan batas-batas geografis yang jelas, dengan norma dan nilai yang telah melembaga. Misalnya, kelompok ibu hamil, ibu nifas, kelompok bayi dan kelompok balita. Menurut WHO, Komunitas adalah kelompok sosial yang tinggal dalam satu tempat, saling berinteraksi satu sama lain, saling mengenal serta mempunyai minat dan interest yang sama (<http://one.indoskripsi.com>).

Kebidanan komunitas adalah memberikan asuhan kebidanan kepada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi. Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan melayani keluarga dan masyarakat yang mencakup bidan sebagai penyedia layanan dan komunitas sebagai sasaran yang dipengaruhi oleh IPTEK dan lingkungan. (Niken, Nanik, Dwiana, & Sumarah, 2009, hal. 14)

2.3.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kerja bidan di komunitas meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif). Pemeliharaan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitative), serta mengembalikan dan memfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat ke lingkungan social dan masyarakatnya (resosiantitatif). Bidan dapat melakukan usaha primer meliputi :

1. Pencegahan penyakit.
 2. Skrining/deteksi dini untuk dirujuk.
 3. Asuhan kegawatdaruratan ibu dan neonatal.
 4. Pertolongan pertama pada penyakit akut untuk kemudian dirujuk.
 5. Pengobatan ringan.
 6. Asuhan pada kondisi kronik.
 7. Memberikan pendidikan kesehatan.
 8. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- (Niken, Nanik, Dwiana, & Sumarah, 2009, hal. 12).

2.3.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

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

1. Penyuluhan kesehatan.
2. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak.
3. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita.
4. Perbaikan gizi keluarga.
5. Imunisasi pada ibu dan anak.
6. Pertolongan persalinan dirumah.
7. Pelayanan KB

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

1. Identifikasi masalah.
2. Analisis dan perumusan masalah.
3. Intervensi.
4. Implementasi .
5. Evaluasi

2.3.4. Tugas Utama Bidan di Komunitas

1. Memberi bimbingan, asuhan, dan nasehat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause.
2. Menolong ibu yang melahirkan dan memberi asuhan pada bayi dan anak-anak prasekolah.
3. Memberi pelayanan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera.
4. Melakukan tindakan pencegahan deteksi terhadap ibu dan anak balita yang mengalami gangguan kesehatan, serta memberi bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lebih lanjut dilakukan.
5. Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan, praperkawinan, penyakit kandung yang terkait dengan kehamilan dan keluarga berencana, kesehatan balita, gizi dan kesehatan lingkungan keluarga.
6. Membimbing dan melatih calon bidan, dukun bayi serta kader kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan.
7. Mengkaji kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan.
8. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat terutama kaum wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan serta kesejahteraan keluarga.

2.3.5. Tugas Tambahan Bidan di Komunitas

1. Bidan memiliki persyaratan dan keterampilan dari ilmu-ilmu social. Kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir serta keluarganya, meliputi :
 - a. Epidemiologi, sanitasi, diagnosis masyarakat dan vital statistic.
 - b. Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional serta cara mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
 - c. Primary Health Care (PHC) berbasis Masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
 - d. Program imunisasi nasional dan akse untuk pelayanan imunisasi
2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, paerencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua, meliputi :
 - a. Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.

- b. Indicator penyakit akut dan kronis yang di pengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan/pengobatan lebih lanjut.
 - c. Indicator dan metode konseling/rujukan untuk gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik, dan emosi).
3. Bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan untuk komplikasi tertentu.
 4. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayinya yang baru lahir.
 5. Bidan memberikan asuhan bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui dan tanggap terhadap budaya setempat.
 6. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai usia satu bulan.
 7. Bidan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat sampai usia 1 bulan – 5 tahun.
 8. Bidan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok, serta masyarakat sesuai dengan budaya setempat, meliputi :

- a. Kepemimpinan untuk semua.
 - b. Pemasaran sosial.
 - c. Peran serta masyarakat (PSM).
 - d. Audit maternal perinatal.
 - e. Perilaku kesehatan masyarakat.
 - f. Program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Safe Motherhood dan Gerakan Sayang Ibu).
 - g. Paradigma sehat tahun 2010.
9. Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan system reproduksi.

2.3.6. Manajemen kebidanan Komunitas

Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas (Manuaba 2010).

1. Identifikasi

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. Untuk itu bidan melakukan pengumpulan data dilaksanakan secara langsung ke masyarakat (data subjektif) dan data tidak langsung ke masyarakat (data objektif).

a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat. Pengumpulan data subjektif dilakukan melalui wawancara. Untuk mengetahui keadaan dan masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat.

b. Data objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan. Kegiatan dilakukan oleh bidan dalam pengumpulan data objektif ini ialah pengumpulan data atau catatan tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

2. Analisa dan perumusan masalah

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis. Hasil analisis tersebut di rumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas.

Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang :

- a. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan social budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta factor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- b. Masalah-masalah kesehatan. Termasuk penyakit ibu, anak dan balita.
- c. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya.
- d. Faktor-faktor pendukung dan penghambat rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

3. Prioritas masalah

Tidak semua masalah dapat diselesaikan. Karena itu diperlukan pemilihan prioritas masalah, dalam arti masalah yang paling penting untuk diselesaikan. Penerapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang baik, yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif, serta dirumuskan secara sistematis. Pemilihan prioritas dilakukan

dengan memberikan score (nilai) untuk berbagai parameter tertentu yang telah ditetapkan. Parameter yang dimaksud adalah besarnya masalah, berat ringannya akibat yang di timbulkan, kenaikan prevalensi masalah, keinginan masyarakat iuntuk menyelesaikan masalah tersebut, keuntungan social yang dapat diperoleh jika masalah tersebut terselesaikankan, rasa prihatin masyarakat terhadap masalah, sumberdaya yang tersedia yang dapat dipergunakan untuk mengatasi masalah. Setela masing-masing criteria diberi Scoring, kemudian masing-masing score dikalikan. Hasil perkalian ini dibandingkan antara masalah-masalah yang dinilai. Masalah-masalah dengan score tertinggi, akan mendapat prioritas yang tinggi.

4. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Asuhan kebidanan mencakup rencana asuhan yang akan diberikan, dimana rencana ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan juga harus membantu pasien mencapai kemajuan yang sesuai dan selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan tindakan.

5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan dalam pelayanan kebidanan adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh bidan setelah memberi asuhan kepada pasien. Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kegiatan asuhan kebidanan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan demikian dokumentasi kebidanan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis pasien yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan. Dalam kebidanan komunitas, pendokumentasian dilaksanakan sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada keluarga.

2.3.6. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah :

- a. Unit terkecil dari masyarakat.
- b. Terdiri atas 2 orang atau lebih.
- c. Adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah.
- d. Hidup dalam suatu rumah tangga.
- e. Dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga.
- f. Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga.
- g. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

- h. Diciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan (Arianto Sam, 2006).

Keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya dipengaruhi keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.

Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga tersebut. Peran dari anggota-anggota keluarga akan mengalami perubahan, bila salah satu anggota menderita sakit. Disisi lain status kesehatan dari klien juga sebagian akan ditentukan oleh kondisi keluarga.

(<http://one.indoskripsi.com>).

2. Tipe / bentuk keluarga

- a. Keluarga inti (nuclear family); Adalah keluarga yang terdiri dari satu ayah, ibu dan anak-anak.
- b. Keluarga besar (exended family); Adalah keluarga inti ditambah ditambah dengan saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

- c. Keluarga berantai (serial family); Adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda / janda (single family); Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkoposisi (composite); Adalah keluarga yang perkawinannya berpoigami yang hidup secara bersama.
- f. Keluarga kabitas (cohabitation); Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga. Tipe keluarga Indonesia umumnya menganut tipe keluarga besar (exetended family) karena masyarakat Indonesia yang terdiri dari berbagai suku hidup dalam suatu komunitas dengan adat-istiadat yang sangat kuat.
- g. Perawatan keluarga; Adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran Umum Lokasi pengambilan Kasus

3.1.1 Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Abepura berada di Distrik Abepura dengan luas wilayahnya $\pm 159,7 \text{ km}^2$, dengan jumlah penduduk, laki-laki 9,965 jiwa, perempuan 9,581, dengan penduduk seluruhnya adalah 19,546 jiwa .

3.1.2 Batas wilayah kerja Puskesmas Abepura, yaitu :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Kotaraja.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Distrik Arso, Kab. Keerom.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Abepantai.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Waena.

3.1.3 Program Puskesmas Abepura

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2010, Puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, Kesehatan Lingkungan dan Klinik Sanitasi, P2M (termasuk imunisasi), KIA-KB, perbaikan gizi dan pengobatan dasar.

3.1.4 Wilayah kerja Puskesmas Abepura terdiri dari 6 Kelurahan, yaitu :

- a. Kelurahan Hedam (termasuk Distrik Hedam)
- b. Kelurahan Kota Baru
- c. Kelurahan Yobe

d. Kelurahan Waimborok

e. Kelurahan Awiyo

f. Kelurahan Asano

3.1.5 Sarana Trransportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Abepura di tengah Kota, jadi transportasi darat cukup baik.

3.1.6 Sarana Kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Abepura sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 Puskesmas Pembantu, masing-masing adalah : Pustu Perumnas IV (Hedam), Pustu Awiyo, dan Pustu Asano.

3.1.7 Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan 14 dengan bagian-bagian tertentu.

Sarana :

- a. 1 buah mobil Puskesmas Keliling
- b. 2 buah komputer
- c. 2 buah unit sepeda motor
- d. 1 buah mesin ketik

3.1.8 Ketenagaan

Dokter Gigi	: 2 orang
Dokter Umum	: 2 orang
SKM	: 5 orang
S1 Sospol	: 1 orang
Apoteker	: 1 orang

D 3 Kebidanan	: 4 orang
D 3 Kesling	: 2 orang
D 3 Perawat	: 10 orang
D 3 Gizi	: 2 orang
D 3 Farmasi	: 2 orang
SPHH	: 2 orang

3.1.9 Kegiatan Puskesmas Abepura Tahun 2011

Kegiatan yang dilakukan selama periode januari sampai dengan desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan Dalam gedung, meliputi :
 - a. Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
 - b. Pemeriksaan ibu hamil
 - c. Penimbangan bayi dan balita
 - d. Imunisasi
 - e. Pelayanan KB
 - f. Pelayanan Pengobatan TB Paru, Kusta, VCT
 - g. Pelayanan laboratorium
 - h. Pelayanan obat-obatan (apotik)
 - i. Penyuluhan dalam gedung
 - j. Pelayanan Surkes dan pemeriksaan Haji
 - k. Pembuatan laporan Puskesmas
 - l. Administrasi Kepegawaian
 - m. Klinik sanitasi

2. Kegiatan Luar gedung, meliputi :

- a. Kegiatan Posyandu
- b. Distribusi vitamin A ke Posyandu-Posyandu dan TK binaan
- c. Kunjungan rumah dan penyuluhan demam berdarah
- d. Survey jentik dan abatisasi
- e. Pemeriksaan dan pengawasan air bersih
- f. Pemberian makanan tambahan
- g. Pengobatan massal di wilayah kerja Puskesmas Abepura
- h. Mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh DINKES

KOTA JAYAPURA

3.1.10 Data 10 Besar Penyakit tahun 2010 di Puskesmas Abepura

1. ISPA	: 4,512 kasus
2. Malaria	: 1,155 kasus
3. Penyakit Kulit	: 990 kasus
4. Penyakit Kulit Alergi	: 398 kasus
5. Penyakit Usus	: 276 kasus
6. Diare (kolera)	: 265 kasus
7. Penyakit Radang Sendi	: 264 kasus
8. Ginggivitis / P. Periodental	: 196 kasus
9. kecelakaan	: 162 kasus
10. Penyakit Kulit (Jamur)	: 104 kasus

3.1.11 Gambaran BKIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Abepura, terdiri dari 2 ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas dua tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, serta pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat satu meja tindakan dan satu meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Abepura meliputi :

- a. Pelayanan ANC : Hari Selasa dan Kamis
- b. Pelayanan Imunisasi : Hari Rabu
- c. Pelayanan KB : Hari Senin dan Sabtu
- d. Pelayanan Bayi dan Balita sehat : Hari Rabu
- e. Pelayanan Bayi dan Balita sakit : Setiap hari kerja

Sedangkan hari Jumat dipakai sebagai hari kerja bakti. Kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan setiap bulan dan pertolongan persalinan dilakukan dirumah klien. Pencatatan dan pelaporan KIA Puskesmas Abepura cukup baik sehingga mempermudah penulisan dalam pengambilan data.

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas

Dalam Konteks Keluarga Binaan

Pada Ibu Hamil Ny.” N “ di Kelurahan Abepura, Distrik Hedam

3.2 Tinjauan kasus

3. 2. 1 Identifikasi Data

1. Biodata

Nama Kepala Keluarga	: Tn. D
Umur	: 28 thn
Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: PNS
Suku/Bangsa	: Biak / Indonesia
Alamat	: Padang Bulan (Organda

Nama anggota keluarga

No.	Nama	Umur	L/P	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Keadaan Kesehaan
1.	Tn. Dominggus Rumbiak	28 thn	L	Suami	SI	PNS	Kristen Protestan	Baik
2.	Ny. Naomi Msen	27 thn	P	Istri	SMA	IRT	Kristen Protestan	Baik
3.	An. Ruth Rumbiak	3 thn	P	Anak	—	—	Kristen Protestan	Baik

2. Kegiatan Sehari-hari

a. Kebiasaan Tidur

- 1) Tn. D : jarang tidur siang, malam $\pm 7 - 8$ jam
- 2) Ny. N : siang ± 1 jam, malam $\pm 6 - 8$ jam
- 3) An. R : siang $\pm \frac{1}{2} - 1$ jam, malam $\pm 8 - 9$ jam

b. Kebiasaan Makan

- 1) Tn. D : frekuensi makan 3x sehari, dengan mengkonsumsi nasi dan lauk pauk.
- 2) Ny. N : frekuensi makan 3x sehari, dengan mengkonsumsi nasi dan lauk pauk
- 3) An. R : frekuensi makan 2 - 3x sehari, dengan mengkonsumsi nasi dan lauk pauk

c. Pola Eliminasi

1) Tn. D :

a) BAB : frekuensi 1-2x sehari, konsistensi lunak, warna coklat, bau busuk.

b) BAK : frekuensi 4-5x sehari, konsistensi cair, warna kuning, bau amoniak.

2) Ny. N :

a) BAB : frekuensi 1-2x sehari, konsistensi lunak, warna coklat, bau busuk.

b) BAK : frekuensi 4-5x sehari, konsistensi cair, warna kuning, bau amoniak.

3) An. R :

a) BAB : frekuensi 1-2x sehari, konsistensi lunak, warna coklat, bau busuk.

b) BAK : frekuensi 4-5x sehari, konsistensi cair, warna kuning, bau amoniak.

d. Kebersihan Perorangan/personal hygiene

1) Tn. D : frekuensi mandi 2x sehari menggunakan sabun mandi, frekuensi menyikat gigi 2x sehari dengan menggunakan odol gigi, frekuensi mencuci rambut 3x seminggu dengan menggunakan shampoo.

2) Ny. N : frekuensi mandi 2x sehari menggunakan sabun mandi, frekuensi menyikat gigi 2x sehari dengan

menggunakan odol gigi, frekuensi mencuci rambut 3x seminggu dengan menggunakan shampoo.

- 3) An. R : frekuensi mandi 2-3x sehari menggunakan sabun mandi, frekuensi menyikat gigi 2x sehari dengan menggunakan odol gigi, frekuensi mencuci rambut 3x seminggu dengan menggunakan shampoo

e. Pola Kesehatan

- 1) Tn. D : Baik, tetapi Tn. D mengkonsumsi rokok
 2) Ny. N : Baik
 3) An. R : Baik

f. Penggunaan waktu sengga

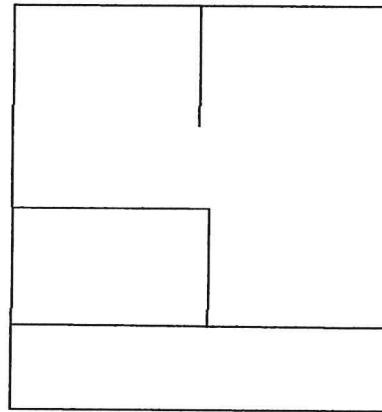
- 1) Tn. D : Istirahat
 2) Ny. N : Istirahat
 3) An. R : Bermain

g. Rekreasi Keluarga : Jarang dilakukan

h. Keadaan Sosial Ekonomi : Penghasilan tiap bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

3. Situasi Lingkungan

a. Rumah Milik Tn.D



- I : Teras Rumah
- II : Ruang Tamu
- III : Kamar Tidur
- IV : Dapur
- V : Ruang Keluarga

- b. Rumah milik sendiri : Tidak / Sewa
- c. Jenis rumah : Permanen
- d. Atap rumah : Baik
- e. Lantai rumah : Semen
- f. Ventilasi : Ada
- g. Jumlah kamar : 2 kamar
- h. Kebersihan dan kerapian : Baik
- i. Pembuangan sampah : Dikumpul disamping rumah,
kemudian dibuang seminggu sekali dalam trek pengangkut sampah
- j. Sumber air: Keluarga Tn. D menggunakan Air PAM
 - 1) Penggunaan air : PAM
 - 2) Tempat penyimpanan air : Drum yang tertutup
 - 3) Pengurasan tempat air minum : tiap 1minggu sekali

4) Kualitas air : Bersih,. Putih jernih, tidak berbau.

k. Saluran pembuangan air limbah :

1) Jarak sumber pembuangan limbah : 6 – 7 meter

2) Keadaan : Terbuka

l. Jamban :

1) Kondisi : Baik

2) Jenis jamban ; Jongkok

3) Jarak jamban dengan sumber air : 7 – 8 meter

m. Kandang ternak : Tidak ada

n. Pemanfaatan pekarangan : Tidak ada

4. Keadaan Kesehatan Keluarga :

a. Riwayat perkawinan :

1) Tn. D : Nikah pertama

2) Ny. N : Nikah pertama

b. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu :

Anak ke	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BB lahir	Usia anak	Keadaan ibu & bayi	Masa nifas
I	Atrem	RS	Spontan	Bidan	♀	3100	3 thn	Baik	Baik
II									

c. Pada tiga bulan terakhir ini, tidak ada anggota keluarga yang sakit: ya

5. Riwayat Keluarga Binaan : Tidak pernah
6. Fungsi Keluarga : Tn. D sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah sedangkan Ny. N adalah Ibu Rumah Tangga tetapi juga sebagai Istri dan Ibu dari 1 anak.
7. Stress dan Kooping
 - a. Stres jangka panjang : Kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan dan kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.
 - b. Stres jangka pendek : Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, karena mempunyai jarak jamban dengan sumber air dekat, yaitu 7 - 8 meter
8. Komunikasi : Baik, sehari-hari keluarga menggunakan bahasa Indonesia dan terkadang menggunakan bahasa daerah.
9. Transportasi : Keluarga menggunakan transportasi sepeda motor pribadi berjumlah 1 buah
10. Pemeriksaan fisik
 - a. **Tn. D**
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) BB : 87 kg
 - c) TB : 172 cm

2) Pemeriksaan TTV:

- a) TD : 120/80 mmHg
- b) N : 88x/menit
- c) Res : 24x/menit
- d) SB : 37°C

3) Pemeriksaan fisik:

Kepala:

- a) Rambut : hitam, keriting
- b) Kebersihan : bersih

Mata:

- a) Simetris : ya
- b) Kebersihan : ya
- c) Konjungtiva : tidak pucat
- d) Selera : tidak ikterus
- e) Penglihatan : jelas

Hidung:

- a) Polip : tidak ada
- b) Secret/cairan : tidak ada
- c) Kebersihan : bersih

Kulit:

- a) Kebersihan : bersih
- b) Keadaan : normal

Mulut dan gigi:

- a) Stomatitis : tidak ada
- b) Caries : ada
- c) Mukosa mulut : lembab

Telinga:

- a) Simetris : ya
- b) Kebersihan : bersih
- c) Secret/ cairan : tidak ada
- d) Pendengaran : jelas

Leher:

- a) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada kelainan
- b) Pembesaran kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran

Payudara : tidak dilakukan

Thorax dan Paru:

- a) Bentuk dada : simetris
- b) Frekuensi pernafasan : normal 24x/mnit
- c) Penggerakan dada : normal

Abdomen : tidak dilakukan

Aksila :

- a) Inspeksi : tidak ada kelainan
- b) Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar

Genetalia : tidak dilakukan

Anus : tidak dilakukan

Extremitas atas:

- a) Bentuk : simetris
- b) Keadaan kuku : pendek bersih

Extremitas bawah :

- a) Bentuk : simetris
- b) Varices : tidak ada
- c) Oedeme : tidak ada

b. Ny. N

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) BB sebelum hamil : 60 kg
- d) BB saat hamil : 68 kg
- e) Kenaikan BB : 8 kg
- f) TB : 163 cm
- g) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan TTV:

- a) TD : 140/90 mmHg
- b) N : 80x/menit
- c) Res : 20x/menit
- d) SB : 37°C

3) Pemeriksaan fisik:

Kepala:

- a) Rambut : hitam, panjang
- b) Kebersihan : bersih

Wajah :

- a) Simetris : ya
- b) Oedeme : ada
- c) Bentuk : oval
- d) Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata:

- a) Simetris : ya
- b) Kebersihan : ya
- c) Konjungtiva : tidak pucat
- d) Selera : tidak ikterus
- e) Penglihatan : jelas

Hidung:

- a) Polip : tidak ada
- b) Secret/cairan : tidak ada
- c) Kebersihan : bersih

Kulit:

- a) Kebersihan : bersih
- b) Keadaan : normal

Mulut dan gigi:

- a) Stomatitis : tidak ada
- b) Caries : ada
- c) Mukosa mulut : lembab

Telinga:

- a) Simetris : ya
- b) Kebersihan : bersih
- c) Secret/ cairan : tidak ada
- d) Pendengaran : jelas

Leher:

- a) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada kelainan
- b) Pembesaran kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran

Payudara:

- a) Simetris : ya
- b) Kebersihan : bersih
- c) Putting susu : menonjol
- d) Pengeluaran : colostrum
- e) Nyeri tekan : tidak ada
- f) Benjolan : tidak ada
- g) Aneola mammae : hyperpigmentasi

Thorax dan Paru:

- a) Bentuk dada : simetris
- b) Frekuensi pernafasan : normal 20x/mnit

c) Penggerakan dada : normal

Abdomen:

a) Inspeksi : tidak ada kelainan

b) Palpasai

Leopold I : TFU 26 cm

Leopold II : Memanjang punggung kiri

Leopold III : Letak kepala

Leopold IV : Penurunan 5/5 (belum masuk PAP)

c) Auskultasi:

DJJ : (+)

Frekuensi : 136x/menit, jelas teratur.

d) Tafsiran berat janin (BJA) : $26-12 \times 155 = 2170$ gram

Aksila :

a) Inspeksi : tidak ada kelainan

b) Palpasi : tidak ada pembesaran

kelenjar

Vulva:

a) Kebersihan : tidak dilakukan

b) Pengeluaran pervagina : tidak dilakukan

c) Varices : tidak dilakukan

d) Oedeme : tidak dilakukan

e) Pembesaran kelenjar : tidak dilakukan

f) Perineum : tidak dilakukan

g) Anus : ada

Extremitas atas:

a) Bentuk : simetris

b) Keadaan kuku : pendek bersih

Extremitas bawah :

a) Bentuk : simetris

b) Varices : tidak ada

c) Oedeme : ada

d) Reflex patella : + / +

3. An. R

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) BB : 12, 6 kg

c) TB : 94, 2 cm

2) Pemeriksaan TTV:

a) Pernafasan : Normal

b) Nadi : Normal

c) Suhu Badan : 36,5 °C

3) Pemeriksaan fisik:

Kepala:

a) Rambut : hitam, panjang

b) Kebersihan : bersih

Wajah :

a) Simetris : ya

b) Oedeme : tidak ada

c) Bentuk : oval

Mata:

a) Simetris : ya

b) Kebersihan : ya

c) Konjungtiva : tidak pucat

d) Selera : tidak ikterus

e) Penglihatan : jelas

Hidung:

a) Polip : tidak ada

b) Secret/cairan : tidak ada

c) Kebersihan : bersih

Kulit:

a) Kebersihan : bersih

b) Keadaan : normal

Mulut dan gigi:

a) Stomatitis : tidak ada

b) Caries : ada

c) Mukosa mulut : lembab

Telinga:

- a) Simetris : ya
- b) Kebersihan : bersih
- c) Secret/ cairan : tidak ada
- d) Pendengaran : jelas

Leher:

- a) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada kelainan
- b) Pembesaran kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran

Payudara:

- a) Simetris : ya
- b) Kebersihan : bersih
- c) Putting susu : menonjol
- d) Pengeluaran : tidak ada
- e) Nyeri tekan : tidak ada
- f) Benjolan : tidak ada

Thorax dan Paru:

- a) Bentuk dada : simetris
- b) Frekuensi pernafasan : normal
- c) Penggerakan dada : normal

Abdomen:

- a) Inspeksi : tidak ada kelainan
- b) Palpasai : tidak teraba adanya kelainan

Aksila :

- a) Inspeksi : tidak ada kelainan
- b) Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar

Genetalia : tidak dilakukan

Anus : ada

Extremitas atas:

- a) Bentuk : simetris
- b) Keadaan kuku : pendek bersih

Extremitas bawah :

- a) Bentuk : simetris
- b) Varices : tidak ada
- c) Oedeme : tidak ada

3.2.2. Analisa Data

a. Pada Keluarga Tn. D :

Lingkungan rumah Nampak bersih dan baik namun jarak jamban dari sumber air dekat dan keluarga tidak mempunyai tempat penyimpanan sampah yang memadai.

Data Subjektif :

1. Keluarga mengatakan membuat jamban dekat dikarenakan halaman rumah yang kurang luas

2. Keluarga mengatakan tidak bisa membuat tempat pembuangan sampah yang baik dikarenakan halaman rumah yang kurang luas.

Data Objektif :

1. Halaman rumah tampak sempit.
 2. Penggunaan halaman tidaka ada.
 3. Sampah dalam keadaan terbuka dalam kantong plastic.
- b. Tn. D gemar merokok

Data Subjektif :

Bapak mengatakan sehari merokok 2 bungkus.

Data Objektif :

-

- c. Ny. N sementara hamil kedua, yang dirasakannya adalah kepala terasa sakit dan jari-jari tangan terasa kram-kram.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 26 – 27 minggu.
2. Ibu mengatakan kurang mengerti tentang :
 - a. Kehamilan dan bahaya-bahaya pada kehamilan
 - b. Pentingnya pemeriksaan ANC
 - c. Perubahan fisiologi dalam kehamilan
 - d. Pre-eklampsia dalam kehamilan.

3. Ibu mengeluh kepala terasa sakit dan jari-jari tangan terasa kram-kram.

4. HPHT: 26 – 05 – 2010

TP: 05 – 03 – 2011

Data Objektif :

1. Keadaan Umum ibu : baik
2. Kesadaran : CM
3. TD : 140/90 mmHg

4. Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 26 cm

Leopold II: Memanjang, punggung kiri

Leopold III: Letak kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (5/5)

5. Auskultasi DJJ : 146 x/m

6. Kaki kiri dan kanan : Oedema

7. Pemeriksaan Laboratorium : Tgl. 25 Nov 2010

Hasil pemeriksaan Laboratorium di Polik Kebidanan RSUD

Abepura :

- Darah

Gol. Darah : “ AB “

Hb : 11, 2 gr%

- Urine

Protein urine : (+)

Reduksi : (-)

3.2.3. Perumusan Masalah

Masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn. D disebabkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang kehamilan dan bahaya-bahaya pada kehamilan dan kurangnya menjaga kesehatan individu. Sehingga penulis merumuskan masalah pada keluarga Tn. D yaitu, kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan bahaya-bahaya pada kehamilan serta kurangnya pengetahuan tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan dan pentingnya pemeriksaan ANC dan kurangnya pengetahuan tentang pre-eklampsia dalam kehamilan, kurangnya menjaga kesehatan individu, kurangnya pengetahuan Tn. D tentang bahaya dari merokok, dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang kesehatan lingkungan.

3.2.4. Prioritas Masalah

Setelah dirumuskan masalah pada keluarga Tn. D, maka untuk menangani permasalahan kesehatan keluarga, penulis perlu melakukan prioritas masalah yang diutamakan dan didahulukan oleh keluarga. Prioritas masalah tersebut, yaitu:

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang :
 - d. Kehamilan dan bahaya-bahaya selama kehamilan.
 - e. Pentingnya pemeriksaan ANC.
 - f. Perubahan fisiologis dalam kehamilan.
 - g. Pre-eklampsia dalam kehamilan.

- b. Kurangnya kesadaran keluarga menjaga kesehatan individu.
- c. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang kesehatan lingkungan.
- d. Kurangnya pengetahuan Tn. D tentang bahaya dari mengkonsumsi rokok.

3.2.5 Asuhan Kebidanan

POA Kunjungan Hari I di PKM Hedam

Tanggal 23 November 2010, Jam 10.35 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	Pengkajian pada tanggal 23 Nov 2010 ditemukan ibu hamil Trimester II dengan Pre-eklampsia Ringan. DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 26 – 27 minggu. - HPHT: 26 – 05 – 2010 TP: 05 – 03 - 2011 - Ibu mengeluh kepala terasa sakit.	- Gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan keluhan ibu. - Ibu mengatakan kepala terasa sakit.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan gangguan kenyamanan yang berhubungan dengan keluhan ibu dapat berkurang sampai hilang.	- Lakukan pemeriksaan ANC di PKM - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Anjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat - Berikan penyuluhan tentang makanan seimbang dan	Tgl 23 Nov 2010, Jam 10.35 Wit - Melakukan pemeriksaan ANC di PKM - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat. - Memberikan penyuluhan tentang makanan seimbang	Tgl 23 Nov 2010, Jam 11.00 Wit - Ibu sudah mengerti anjuran yang diberikan seperti: - Menu seimbang - Rajin memeriksakan kehamilannya - Banyak beristirahat dan mengurangi pekerjaan berat. - Ibu sudah diberi SF 30 Tab serta kalk 30 Tab - Ibu berjanji akan rutin memeriksakan

DO:	1. Keadaan Umum: baik 2. Kesadaran : CM 3. TD : 140/90 mmHg 4. Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 26 cm Leopold II: Memanjang, punggung kiri Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (5/5) 5. Auskultasi DJJ : 146 x/m 6. Kaki kiri dan kanan : Oedema 7. Pemeriksaan Laboratorium : Belum dilakukan			kurangi asupan natrium. 5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur 6. Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya	dan mengurangi asupan natrium seperti asin-asinan garam 5. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya 6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur	kehamilan nya 4. Ibu mengucapkan terimakasih atas pelayanannya.
-----	---	--	--	--	--	---

POA Kunjunag Hari II di Rumah Klien

Tanggal 25 November 2010, Jam 08.45 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1	DS: Ibu mengeluh kepala masih terasa sakit dan jari-jari tangan terasa kram-kram dan ibu mengatakan susah tidur. DO: 1. Keadaan Umum: baik 2. Kesadaran : CM 3. TD : 140/100 mmHg 4. Auskultasi DJJ : 136 x/m 5. Kaki kiri dan kanan : Oedema.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan keluhan ibu.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan gangguan kenyamanan yang berhubungan dengan keluhan ibu dapat berkurang bahkan hilang.	1. Lakukan kunjungan rumah 2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Anjurkan ibu untuk kurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat 4. Anjurkan ibu untuk ke Polik kebidanan RSUD Abepura	Tanggal 25 Nov 2010 Jam 08.45 Wit 1. Melakukan kunjungan rumah 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Menganjurkan ibu untuk kurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat 4. Menganjurkan ibu untuk ke Polik kebidanan RSUD Abepura	Tanggal 25 Nov 2010 Jam 10.10 Wit 1. Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi 2. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya ke Polik Kebidanan RSUD Abepura 3. Hasil pemeriksaan Laboratorium di Polik Kebidanan RSUD Abepura: a. Darah Gol. Darah : "AB" Hb : 11, 2 gr%

6. Pemeriksaan Laboratorium : Belum dilakukan			5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter	5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter.	b. Urine Protein urine : (+) Reduksi : (-) c. Resep yang diberikan oleh dokter : R/ Fenobarbital dosis 30mg : 2x1 R/ Nifedipine dosis 10mg : 1x1 R/ parasetamol dosis 500mg : 3x1
2. Ibu mengatakan masih merasakan gangguan rasa nyaman seperti kepala terasa sakit, susah tidur, jari-jari tangan terasa kram dan kaki masih bengkok.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pre-eklampsia dalam kehamilan	Setelah dilakukan penyuluhan tentang pre-eklampsia pada kehamilan ibu agar ibu lebih mengutamakan kesehatannya.	1. Jelaskan pada ibu tentang pre-eklampsia dalam kehamilan 2. Anjurkan ibu untuk kurangi konsumsi natrium seperti asin-asinan garam. 3. Ajari ibu lakukan senam tangan.	1. Menjelaskan pada ibu tentang pre-eklampsia dalam kehamilan 2. Menganjurkan ibu untuk kurangi konsumsi natrium seperti asin-asinan garam. 3. Mengajari ibu melakukan senam tangan.	1. Ibu mengatakan telah mengerti tentang pre-eklampsia. 2. Ibu mengerti cara melakukan senam tangan. 3. Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya.

POA Kunjungan Hari III di Rumah Klien

Tanggal 02 Desember 2010, Jam 16.30 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: Ibu mengatakan masih merasakan sakit kepala dan pusing namun sudah mulai berkurang. DO: 1. Keadaan Umum: baik 2. Kesadaran : CM 3. TD : 130/70 mmHg 4. Kaki kiri dan kanan : Oedema sudah mulai berkurang.	Ibu masih merasakan gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan keluhan yang ibu rasakan.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan gangguan rasa nyaman yang dirasakan oleh ibu dapat teratasi	- Lakukan kunjungan rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Beri penyuluhan tentang bahaya Pre-eklampsia pada ibu hamil - Anjurkan ibu untuk tetap kurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat	Tanggal 02 Des 2010 Jam 16.30 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Menganjurkan ibu untuk tetap mengurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat - Memberikan penyuluhan tentang makanan seimbang dan tetap kurangi	Tanggal 02 Des 2010 Jam 17.10 Wit - Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi - Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan: - Menu seimbang - Mengurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat. - Ibu mengatakan kondisi kesehatannya sudah mulai membaik namun hanya masih merasakan keluhan yang sama.

				5. Berikan penyuluhan tentang makanan seimbang dan tetap kurangi konsumsi natrium	konsumsi garam	4. Gangguan rasa nyaman yang dirasakan ibu sudah mulai teratasi dikarenakan asuhan kebidanan yang diberikan serta anjuran dan obat yang diberikan oleh dokter.
2.	DS : Ibu mengatakan selama hamil, ibu melakukan kunjungan ANC 2 kali. DO : 1. G II, P I, A 0 2. Umur kehamilan 27 – 28 minggu. 3. Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 28cm Leopold II:	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan ANC	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu rajin melakukan pemeriksaan ANC	1. Lakukan pemeriksaan ANC di rumah 2. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC 3. Jelaskan berapa kali kunjungan yang harus dilakukan selama kehamilan.	Jam 17.10 Wit 1. Melakukan pemeriksaan ANC di rumah 2. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC 3. Menjelaskan berapa kali kunjungan yang harus dilakukan selama kehamilan, yakni minimal 1 x	Jam 18.30 Wit 1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Ibu telah paham tentang jumlah kunjungan yang harus dilakukan selama kehamilan 3. Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya

	Memanjang, punggung kiri Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (5/5) 4. Auskultasi DJJ :136 x/m				atau tiap bulan pada kehamilan Trimester 1 dan 2, dan minimal 2x atau tiap minggu pada kehamilan Trimester 3.	
--	--	--	--	--	--	--

POA Kunjungan Hari IV di Rumah Klien

Tanggal 08 Desember 2010, Jam 16.10 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: Ibu mengatakan keadaan kesehatannya jauh lebih baik dari kemarin. DO: 1. Keadaan Umum: baik 2. Kesadaran : CM 3. TD : 120/90 mmHg 4. Kaki kiri dan kanan : Oedema mulai berkurang	Gangguan rasa nyaman yang dirasakan ibu sudah teratasi.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan gangguan rasa nyaman yang ibu rasakan dapat berkurang sampai hilang.	1. Lakukan kunjungan rumah 2. Anjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat 3. Berikan penyuluhan tentang makanan seimbang dan kurang konsumsi garam	Tanggal 08 Des 2010 Jam 16.10 Wit 1. Melakukan kunjungan rumah 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat 3. Memberikan penyuluhan tentang makanan seimbang dan kurang konsumsi garam 4. Memesan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya di PKM.	Tanggal 08 Des 2010 Jam 17.30 Wit 1. Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi. 2. Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan: a. Menu seimbang b. Mengurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat. 3. Ibu merasa kondisi kesehatannya mulai membaik. 4. Ibu berjanji akan datang memeriksakan

				4. Pesan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya di PKM.		kehamilannya ke PKM. 5. Masalah gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan keluhan yang dirasakan ibu sudah teratasi
2.	Tidak mempunyai tempat penyimpanan sampah yang memadai	Sampah dalam keadaan terbuka dalam kantong plastic.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan keluarga mempunyai tempat sampah yang tertutup.	Jelaskan kepada ibu dampak dari sampah yang terbuka.	Jam 17.45 Wit Menjelaskan kepada ibu dampak dari sampah yang terbuka dapat berkembangbiaknya serangga dan tikus yang dapat menyebabkan penyakit.	Jam 18.05 Wit 1. Ibu mengerti pentingnya mempunyai tempat sampah yang tertutup 2. Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya

POA Kunjungan Hari V di Rumah Klien

Tanggal 12 Desember 2010, Jam 17.30 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 27 – 28 minggu. - HPHT: 26 – 05 – 2010 TP: 05 – 03 – 2011 DO: - Keadaan Umum: baik - Kesadaran : CM - TD : 120/90 mmHg - Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 26 cm	Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.	- Lakukan kunjungan rumah - Lakukan pemeriksaan ANC di rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan	Tanggal 12 Des 2010 Jam 17.30 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan pemeriksaan ANC di rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, seperti : pandangan kabur, ada oedema pada muka tangan	Tanggal 12 Des 2010 Jam 18.00 Wit - Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi - Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan tentang tanda bahaya dalam kehamilan - Ibu merasa kondisi kesehatannya mulai membaik. - Ibu mengucapkan terimakasih atas pelayanannya.

	Leopold II: Memanjang, punggung kiri Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (5/5) 5. Auskultasi DJJ : 136 x/m 6. Kaki kiri dan kanan : Oedema tidak ada.			5. Anjurkan ibu segera kerumah sakit bila terdapat tanda- tanda bahaya dalam kehamilan	dan kaki dan pusing yang hebat, perdarahan pada kehamilan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan bayi dalam kandungan kurang bergerak atau tidak bergerak sama sekali. 5. Menganjurkan ibu segera kerumah sakit bila terdapat tanda- tanda bahaya dalam kehamilan	
--	--	--	--	---	---	--

POA Kunjungan Hari VI di Rumah Klien

Tanggal 16 Desember 2010, Jam 16.00 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 28 minggu. - HPHT: 26 – 05 – 2010 TP: 05 – 03 – 2011 DO: - Kadaan Umum: baik - Kesadaran : CM - TD : 120/80 mmHg - Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 28 cm	Ibu belum mengetahui tentang cara menghitung pergerakan janin	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat menghitung pergerakan janin.	- Lakukan kunjungan rumah - Lakukan pemeriksaan ANC di rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu. - Jelaskan jumlah pergerakan janin normal - Ajarkan cara menghitung pergerakan janin.	Tanggal 16 Des 2010 Jam 16.00 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan pemeriksaan ANC di rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. - Menjelaskan jumlah pergerakan janin normal dalam satu hari lebih dari 12x pergerakan yang dirasakan oleh ibu.	Tanggal 16 Des 2010 Jam 16.40 Wit - Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi - Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan: - Pergerakan janin normal - Cara menghitung pergerakan janin. - Ibu merasa kondisi kesehatannya mulai merasakan sakit lagi. - Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan

	Leopold II: Memanjang, punggung kiri Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (5/5) 5. Auskultasi DJJ : 146x/m 6. Kaki kiri dan kanan : Oedema tidak ada.				5. Mengajarkan cara menghitung pergerakan janin, yakni dengan mengambil batang korek, bila terjadi pergerakan janin pindahkan batang korek ke sebelah. Setelah itu dihitung pergerakan janin dalam satu hari.	pelayanannya.
--	---	--	--	--	--	---------------

POA Kunjungan Hari VII di Rumah Klien

Tanggal 20 Desember 2010 Jam 2010, Jam 15.30 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	1. Ibu mengatakan umur 27 tahun, G I P I A 0 dengan umur kehamilan 29 – 30 minggu. 2. Suami berpenghasilan pas-pasan dan harus memenuhi kebutuhan rumah tangga.	Ibu merasa cemas sehubungan dengan dana yang belum disiapkan karena suami berpenghasilan pas-pasan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu.	1. Lakukan kunjungan rumah 2. Anjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan jangan terlalu banyak pikiran	Tanggal 20Des 2010 Jam 15.30 Wit 1. Melakukan kunjungan rumah 2. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan hindari banyak pikiran karena dapat mengganggu kesehatan ibu.	Tanggal 20 Des 2010 Jam 15.54 Wit 1. Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi 2. Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan: a. Istirahat yang cukup b. Menghindari banyak pikiran yang dapat mengganggu kesehatan ibu. 3. Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya.

2.	Ibu mengatakan belum mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta transport.	Ibu merasa cemas akan perlengkapan ibu dan bayi yang belum disiapkan.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta transport.	1. Anjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi 2. Anjurkan ibu memilih tempat dan penolong persalinan serta transport. 3. Bantu ibu merincikan keperluan ibu saat persalinan	Jam 15.55 Wit 1. Menganjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi 2. Menganjurkan ibu memilih tempat dan penolong persalinan serta transport 3. Bersama ibu membuat daftar perlengkapan, seperti popok, selimut, pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.	Jam 16.30 Wit Ibu berjanji akan menyiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi dan akan menyisihkan uang untuk belanja keperluan ibu dan bayi.
----	---	---	---	---	--	---

POA Kunjungan Hari VIII di Rumah Klien

Tanggal 03 Januari 2011, Jam 15.35 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G I P I A 0 dengan umur kehamilan 31 – 32 minggu. - HPHT: 26 – 05 – 2010 TP: 05 – 03 – 2011 DO: - Keadaan Umum: baik - Kesadaran : CM - TD : 120/90 mmHg - Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 30 cm	Ibu kurang patuh mengkonsumsi Tablet SF	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat rutin minum tablet SF.	- Lakukan kunjungan rumah - Lakukan pemeriksaan ANC di rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Beri tablet SF pada ibu - Jelaskan pentingnya konsumsi tablet SF - Anjurkan ibu untuk patuh mengkonsumsi tablet SF.	Tanggal 03 Jan 2011 Jam 15.35 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan pemeriksaan ANC di rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Memberi tablet SF pada ibu - Menjelaskan pentingnya konsumsi tablet	Tanggal 03 Jan 2011 Jam 16.30 Wit - Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi - Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan yaitu manfaat tablet SF - Ibu berjanji akan patuh mengkonsumsi tablet SF. - Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya.

	Leopold II: Memanjang, punggung kiri Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (5/5) 5. Auskultasi DJJ : 136 x/m 6. Kaki kiri dan kanan : Oedema tidak ada.				SF dapat mencegah anemia dan meningkatkan kadar Hb ibu agar tidak terjadi perdarahanb saat persalinan. 6. Menganjurkan ibu untuk patuh mengonsumsi tablet SF dan diminum pada malam hari saat hendak mau tidur.	
--	--	--	--	--	---	--

POA Kunjungan Hari IX di Rumah Klien

Tanggal 07 Januari 2011, Jam 18.30 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 32 – 34 minggu. - HPHT: 26 – 05 – 2010 TP: 05 – 03 – 2011 - Ibu mengeluarkan keputihan. DO: - Keadaan Umum: baik - Kesadaran : CM - TD : 120/80 mmHg	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya vulva hygiene	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti pentingnya vulva hygiene	- Lakukan kunjungan rumah pemeriksaan ANC di rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Jelaskan pentingnya kebersihan sekitar genetalia - Jelaskan dampak dari genetalia yang kurang bersih	Tanggal 07 Jan 2011 Jam 18.30 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan pemeriksaan ANC di rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Menjelaskan pentingnya kebersihan sekitar genetalia yaitu harus rajin dibersihkan setiap habis BAK dan	Tanggal 07 Jan 2011 Jam 19.30 Wit - Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi - Ibu mengerti tentang apa yang disampaikan oleh Mahasiswi yaitu: - Pentingnya kebersihan genetalia - Dampak dari genetalia yang kurang bersih

	4. Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 32 cm Leopold II: Memanjang, punggung kiri Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (4/5) 5. Auskultasi DJJ : 130 x/m 6. Kaki kiri dan kanan : Oedema tidak ada. 7. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan				BAB, dan tidak membiarkan daerah genetalia basah. 5. Menjelaskan dampak dari genetalia yang kurang bersih dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada daerah genetalia.	
--	--	--	--	--	---	--

2.	Ibu mengeluh sering mengalami sakit pada tulang belakang	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengetahui perubahan fisiologis dalam kehamilan	1. Jelaskan perubahan fisiologis dalam kehamilan sesuai keluhan yang dirasakan ibu 2. Jelaskan bahwa yang ibu rasakan merupakan perubahan fisiologis dalam kehamilan	1. Menjelaskan perubahan fisiologis dalam kehamilan yang sesuai keluhan yang dirasakan ibu 2. Menjelaskan bahwa yang ibu rasakan merupakan perubahan fisiologis dalam kehamilan	1. Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan. 2. Ibu mengerti keluhan yang dirasakan merupakan perubahan fisiologis dalam kehamilan. 3. Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya.
----	--	--	---	---	--	--

POA Kunjungan Hari X di Rumah Klien

Tanggal 11 Januari 2011, Jam 17.30 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 32 – 33 minggu. - HPHT: 26 – 05 – 2010 - TP: 05 – 03 – 2011 - Ibu mengatakan tidak mengerti tentang tanda-tanda persalinan DO: - Keadaan Umum: baik - Kesadaran : CM	Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan	- Lakukan kunjungan rumah - Lakukan pemeriksaan ANC di rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Jelaskan tanda-tanda persalinan - Jelaskan tanda-tanda bahaya dalam persalinan	Tanggal 11 Jan 2011 Jam 17.30 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan pemeriksaan ANC di rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Menjelaskan tanda-tanda persalinan, seperti perut terasa mules seperti mau BAB, sakit pada tulang belakang	Tanggal 11 Jan 2011 Jam 18.25 Wit - Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi - Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan: - Tanda-tanda persalinan - Tanda-tanda bahaya dalam persalinan - Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya.

3. TD : 120/90 mmHg					
4. Palpasi Leopold : Leopold I : TPU 32 cm Leopold II: Memanjang, punggung kanan. Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (4/5)					
5. Auskultasi DJJ : 128 x/m					
6. Kaki kiri dan kanan : Oedema tidak ada.					
				melingkar sampai perut dan keluar lendir campur darah.	
				5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya dalam persalinan, seperti patas lama dan perdarahan.	

POA Kunjungan Hari XI di Rumah Klien

Tanggal 15 Januari 2011, Jam 18.30 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 33 – 34 minggu. - HPHT: 26 – 05 – 2010 TP: 05 – 03 – 2011 . DO: - Keadaan Umum: baik - Kesadaran : CM - TD : 120/80 mmHg - Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 27 cm	Ibu tidak paham pentingnya bersalin di rumah sakit, karena ibu memikirkan biaya	Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat mengerti pentingnya bersalin di rumah sakit.	- Lakukan kunjungan rumah - Lakukan pemeriksaan ANC di rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Jelaskan pentingnya bersalin di rumah sakit	Tanggal 15 Jan 2011 Jam 18.30 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan pemeriksaan ANC di rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Menjelaskan pentingnya bersalin di rumah sakit atau klinik kesehatan, agar bila terjadi kegawatdaruratan	Tanggal 15 Jan 2011 Jam 19.10 Wit - Ibu senang dengan kehadiran Mahasiswi - Ibu mengerti tentang pentingnya bersalin di rumah sakit atau klinik kesehatan dan dampak dari bersalin ditempat lain (dukun). - Ibu mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan pelayanannya.

	Leopold II: Memanjang, punggung kiri Leopold III: Letak kepala Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (4/5) 5. Auskultasi DJJ : 136 x/m 6. Kaki kiri dan kanan : Oedema tidak ada.			5. Jelaskan pada ibu, bila ibu tidak bersalin di rumah sakit. 6. Ingatkan ibu datang ke PKM untuk memeriksa kehamilannya.	pada ibu dapat segera ditangani. 5. Menjelaskan pada ibu bila ibu tidak bersalin di rumah sakit atau klinik kesehatan akan menambah beban persalinan bila terjadi kegawatdaruratan dan menambah beban biaya. 6. Mengingatkan ibu datang ke PKM untuk memeriksa kehamilannya	
--	--	--	--	---	--	--

POA Kunjungan Hari XII di PKM Hedam

Tanggal 18 Januari 2011, Jam 10.35 Wit

No.	Data	Masalah	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	Pengkajian pada tanggal 18 Jan 2011 ditemukan ibu hamil Trimester III normal. DS: - Ibu mengatakan umur 27 tahun, G II P I A 0 dengan umur kehamilan 33 – 34 minggu - HPHT: 26 – 05 – 2010 - Ibu mengatakan sudah tidak	Ibu mengatakan sekarang ibu hanya merasakan sakit pada perut melingkar sampai tulang belakang dan ibu menunggu datangnya saat untuk melahirkan.	Setelah dilakukan asuhan kebidan diharapkan ibu dapat mengatasi proses persalinan.	- Lakukan kunjungan rumah - Lakukan pemeriksaan ANC di rumah - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Beri penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan	Tanggal 18 Jan 2011 Jam 10.35 Wit - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan pemeriksaan ANC di rumah - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu - Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan.	Tanggal 18 Jan 2011 Jam 11.05 Wit - Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan: - Menu seimbang - Tanda-tanda persalinan - Istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan berat. - Ibu mengatakan akan kembali control ke dokter untuk

merasakan sakit lagi seperti dulu dan ibu mengatakan tidak sabar menunggu persalinan. DO: 1. Keadaan Umum: baik 2. Kesadaran : CM 3. TD : 120/70 mmHg 4. Palpasi Leopold : Leopold I : TFU 34 cm - Leopold II: Memanjang, punggung kiri - Leopold III: Letak kepala - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (4/5)			5. Anjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta semua persiapan persalinan. 6. Anjurkan ibu untuk kurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat 7. Berikan penyuluhan tentang makanan seimbang 8. Jelaskan pada ibu bahwa sakit yang sekarang dirasa adalah keadaan umum yang dirasakan pada ibu hamil saat menjelang	5. Menganjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta semua persiapan persalinan. 6. Menganjurkan ibu untuk kurangi pekerjaan berat dan banyak beristirahat 7. Memberikan penyuluhan tentang makanan seimbang dan tetap mengurangi konsumsi garam 8. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit yang sekarang dirasa adalah keadaan umum yang dirasakan pada ibu hamil saat menjelang masa persalinan.	memastikan kesehatan ibu. 3. Ibu mengucapkan terimakasih atas pelayanannya.
---	--	--	---	--	---

	5. Auskultasi DJJ : 146x/m 6. Kaki kiri dan kanan : Oedema tidak ada.			9. masa persalinan. 9. Anjurkan ibu untuk control kembali ke dokter untuk memastikan kondisi kesehatan ibu sudah membaik.	9. Menganjurkan ibu untuk control kembali ke dokter untuk memastikan kondisi kesehatan ibu sudah membaik.	
--	---	--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis hanya memfokuskan masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Pre-eklampsia Ringan di Puskesmas Hedam. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut penulis membahas mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pada tahap pengumpulan data dasar penulis menggunakan beberapa masukan, yaitu :

1. Anamesa/ wawancara
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan Laboratorium
4. Pengambilan data dari status pasien

Dalam pengumpulan data dasar melalui wawancara, penulis tidak mengalami hambatan, karena klien dan suami cukup terbuka dalam memberikan keterangan sehingga berjalan dengan baik dan lancar. Sedangkan untuk pengambilan data laboratorium penulis mengalami kendala karena di Puskesmas Hedam khusus diruang BKIA tidak tersedia sarana pemeriksaan protein urine dan reduksi. Pada kasus ibu hamil dengan Pre-eklampsia Ringan menurut teori yang penulis dapatkan atau baca belum dijumpai gejala subjektif dan pada pemeriksaan objektif terdapat tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg, tekanan darah diastolic 90 atau kenaikan 15 mmHg, oedema dan protein urine 0 – 3 gr

atau positif 1 – 2. Atau dijumpai 2 dari gejala tersebut diatas yaitu hipertensi dan protein urine positif, maka dapat dikategorikan dengan Pre-eklampsia Ringan. Namun sesuai dengan hasil pengumpulan data yang penulis dapatkan pada kunjungan pertama, pada klien dijumpai gejala subjektif yaitu sakit kepala. Gejala objektif yang penulis dapat sesuai dengan teori yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, dan Oedema pada tungkai bawah.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengkajian lagi, ternyata tekanan darah ibu hamil masih tetap 140/100 mmHg, oedema pada tungkai positif (+) sehingga penulis menganjurkan pada ibu untuk periksa ke Polik Kebidanan RSUD Abepura dan hasil pemeriksaan adalah protein urine (+) dan reduksi urine (–), dan diagnose dokter Ny. N umur 27 tahun G II, P I, A 0 dengan umur kehamilan 26 – 27 minggu dengan pre-eklampsia ringan dan dokter memberikan resep sebagai berikut : Fenobarbital dosis 30mg : 2x1, Nifedipine dosis 10mg : 1x1 dan parasetamol dosis 500mg : 3x1. Sehingga penulis memberikan pengertian tentang pre-eklampsia dan cara meminum obat sesuai anjuran dokter.

Pada kunjungan ketiga penulis melakukan kunjungan, dan hasil pengkajian data subjektif ibu masih merasa keluhan yang sama namun ibu mengatakan bahwa keadaan kesehatannya mulai membaik setelah meminum obat yang diberikan oleh dokter. Tetapi penulis juga mendapat masalah yaitu ibu kurang mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC sehingga penulis memberikan pengertian tentang pentingnya pemeriksaan ANC. Data objektif Tekanan darah 130/70 mmHg, dan oedema pada kaki mulai berkurang.

Pada kunjungan keempat penulis kembali melakukan kunjungan dan hasil pengkajian pada data subjektif didapatkan ibu masih merasakan keluhan yang sama namun telah berkurang, dan penulis mendapatkan masalah kesehatan lainnya yaitu sampah dalam keadaan terbuka didalam kantong plastic, sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan dengan memberikan pengertian dampak dari sampah yang terbuka dan menyarankan agar memiliki tempat sampah yang memadai. Data objektif tekanan darah 120/90 mmHg dan oedema pada tungkai sudah mulai berkurang.

Penulis melakukan kunjungan kelima dan ternyata masalah kesehatan yang berhubungan dengan kasus yang penulis dapati pada klien sudah teratasi, tetapi penulis melakukan pengkajian dan mendapat masalah kesehatan lainnya yaitu ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga penulis memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti : pandangan kabur, ada odema pada muka tangan dan kaki dan pusing yang hebat, perdarahan pada kehamilan, keluar air ketuban sebelum waktunya, dan bayi dalam kandungan kurang bergerak atau tidak bergerak sama sekali. Data objektif yang penulis dapatkan tekanan darah 120/90 mmHg dan oedema pada kaki tidak ada.

Pada kunjungan keeman penulis melakukan pengkajian dan mendapat masalah kesehatan yaitu ibu belum mengetahui tentang cara menghitung pergerakan janin sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan mengajari ibu menghitung pergerakan janin dengan cara menghitung dalam sehari, terdapat 12x gerakan janin yang harus dirasakan oleh ibu. Dan data

objektif yang penulis dapatkan tekanan darah 120/80 mmHg dan oedam pada kaki tidak ada.

Penulis melakukan kunjungan ketujuh dan mendapat data subjektif yaitu ibu mengatakan merasa cemas sehubungan dengan dana yang belum disiapkan karena suami berpengasilan pas-pasan dan ibu juga mengatakan belum mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta transport, sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan dengan memberikan dukungan dan pengertian kepada ibu agar ibu tidak memikirkan hal yang dapat berpengaruh pada kesehatannya dan memberikan dukungan moril dan penulis juga mendapatkan masalah yaitu ibu belum mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi sehingga penulis membantu ibu untuk merincikan keperluan ibu dan bayi saat persalinan nanti.

Pada kunjungan kedelapan penulis mendapati bahwa ibu kurang patuh untuk mengkonsumsi tablet SF sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan dengan memberikan penjelasan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet SF.

Pada kunjungan kesembilan penulis melakukan pengkajian dan ibu mengatakan merasa ada keluar keputihan, dan ibu mengatakan kurang mengerti tentang pentingnya kebersihan sekitar genetalia (vulva hygiene) sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan dengan memberikan penjelasan tentang pentingnya kebersihan didaerah genetalia dan menjelaskan tentang keputihan yang normal dan abnormal serta penulis menganjurkan agar ibu rajin membersihkan daerah genetalia sehabis BAB dan BAK dan tidak membiarkan daerah genetalia

basah/lembab. Penulis juga mendapatkan bahwa ibu mengeluh sakit pada perut sampai tulang belakang, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan menjelaskan bahwa itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan.

Pada kunjungan kesepuluh penulis melakukan asuhan kebidan dan mendapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan kurang mengetahui tentang tanda-tanda persalinan sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules seperti mau BAB dan BAK, sakit pada tulang belakang melingkar sampai perut, dan keluar lendir campur darah seperti yang dirasakan pada kehamilan pertama. Dan penulis menganjurkan pada ibu jika mendapatkan tanda-tanda persalinan segera ke klinik kesehatan terdekat. Sedangkan data objektif yang penulis dapatkan tekanan darah 120/90 mmHg dan oedema pada kaki tidak ada.

Pada kunjungan kesebelas penulis melakukan pengkajian dan ibu mengatakan tidak paham pentingnya bersalin di rumah sakit dikarenakan ibu memikirkan biaya, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan penjelasan kepada ibu agar bersalin di rumah sakit dan mengutamakan kesehatan ibu dan bayi, dan mengkesampingkan biaya yang dibutuhkan.

Pada kunjungan duabelas penulis melakukan pengkajian di Puskesmas Hedam, dan mendapatkan ibu memeriksakan kehamilannya dan data subjektif yang didapatkan adalah ibu mengatakan sekarang ibu hanya merasakan sakit pada perut sampai tulang belakang dan ibu menunggu datangnya saat untuk

melahirkan. Data objektif yang didapatkan tekanan darah 120/70mmHg, pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU 34cm, Leopold II : memanjang punggung kiri, Leopold III : Letak kepala, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (penurunan 4/5), DJJ 146 x/m, dan oedema pada kaki tidak ada.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. D, penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan, sehingga masalah-masalah kesehatan yang ada dapat diatasi dengan baik, dimana ibu dalam keadaan sejahtera dan kebersihan diri dan lingkungan dapat diatasi.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Pre- eklampsia merupakan suatu penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil yang mana dapat meningkatkan angka kematian baik ibu dan maupun janin, sesuai landasan teori pada Bab II. Penangan Pre-eklampsia pada ibu hamil harus tuntas pada kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun pada janin. Berdasarkan hasil pembahasan Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Pre-eklampsia Ringan dilakukan secara optimal dan komprehensif atau menyeluruh, maka masalah dapat teratasi dan Pre-eklampsia berat dapat dicegah.

Dalam melakukan asuhan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia bidan harus terampil agar penanganan pre-eklampsia betul-betul dapat diatasi sehingga tidak menimbulkan masalah yang semakin berat. Juga pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh bidan, namun juga melibatkan tim kesehatan yang lain dan keluarga.

5.2. Saran

5.2.1. Untuk klien

Sebaiknya melakukan kunjungan ANC secara dini dan teratur difasilitas kesehatan terdekat 1 bulan sekali pada triwulan pertama dan

kedua, 2 minggu sekali pada triwulan ketiga dan setiap minggu pada saat umur kehamilan 36 minggu sampai pada persalinan atau minimal memeriksakan kehamilannya 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga agar dapat mendeteksi secara dini resiko kehamilan.

2.5.2. Untuk Puskesmas

1. Petugas Puskesmas (Bidan) dalam kegiatan pelayanan kebidanan di wilayah kerja untuk melakukan kegiatan Kunjungan Rumah yang terjadi pada Kasus Resiko Tinggi (Resting).
2. Perlu dilengkapi untuk pengadaan alat laboratorium pemeriksaan urine lengkap di ruang BKIA.
3. Diharapkan pada kunjungan pertama (K1) ibu hamil dilakukan pemeriksaan urine dan Hb di Ruang BKIA juga pemeriksaan darah lengkap dengan berkolaborasi dengan petugas laboratorium, selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang darah langsung lengkap dan urine lengkap pada kunjungan trimester III guna menunjang diagnose medis dan mendeteksi secara dini kelainan yang ada.

2.5.3. Untuk Penulis

1. Harus lebih mengembangkan metode Manajemen Kebidanan dalam setiap melakukan tindakan.

2. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dengan pelatihan, pendidikan dan membaca buku-buku yang ada kaitannya dengan profesi.
3. Keberhasilan dalam pelayanan dan asuhan yang diberikan dapat ditunjang oleh komunikasi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Arif Mansjoer. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 2. Jakarta : Media

Aesculapius.

Hacher, Moore. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta :

Hipokrates.

Hidayat Asri, ddk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Cetakan II. Yogyakarta : Mitra

Cendikia Press.

Manuaba. 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk*

Pendidikan Bidan. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Mudzakkir. M, ddk. 2009. *Panduan Lengkap Kebidanan dan Keperawatan*.

Cetakan I. Yogyakarta : Merkid Press.

Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta : Yayasan Bina

Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Syafrudin, Hanidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Cetaka I. Jakarta : EGC.

Taber. 1994. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Cetakan I.

Jakarta : EGC.

Varney Kriebs. 2008. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Wiknjosastro, G. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo.

Yeyeh, ddk. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans

Info Media.



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 : *Seniarty Imelda Kambu*

NIM : *PD. 71. 244. 08. 60*

Dosen Pembimbing I : *Susana Ramonoley, S.Sos. N. Kes*

Dosen Pembimbing II : *Scary Kadiwaru, S.Sk*

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
<i>27/11-2010</i>	<i>Judul KTI</i>	<i>Oke. Lampiran Prab I & Lampiran Judul Praker</i>	<i>[Signature]</i>
<i>15/12-2010</i>	<i>Prab I</i>	<i>Revisi dan Amendemen Lampiran. Prab II dan Praker</i>	<i>[Signature]</i>
<i>1/1/2011</i>	<i>Prab I & II Prab II</i>	<i>Oke. Revisi pengantar Praker, POA</i>	<i>[Signature]</i>

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

LEMBAR KONSULTASI

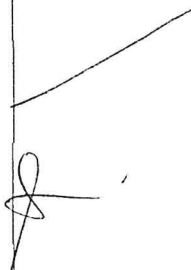
Nama : Seniarty Imelda Kambu
Nim : PO. 71. 24. 4. 08. 60
Dosen Pembimbing I : Susan Ramandey, S. Sos. M.Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S. Sit

Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
4/7-2011	Prab <u>II</u>	Revisi - lagi - Manual - Interview - Tje Iny - Tje Ev	
9/7-2011	Prab <u>III</u>	Blank - penuh lagi	
11/7-2011	Prab <u>IV</u>	Prab lagi Prab <u>IV-V</u>	
12/7-2011	Prab <u>V-VI</u>	12/7-2011 konsul Prab	

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Seniarty Imelda Kambu
Nim : PO. 71. 24. 4. 08. 60
Dosen Pembimbing I : Susan Ramandey, S. Sos. M.Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S. Sit

Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
Selatan 16/7-2011	Sub. I.	lanjut ke Pemb. di II Revisi.	 

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Seniarty Imelda Kambu
Nim : PO. 71. 24. 4. 08. 60
Dosen Pembimbing I : Susan Ramandey, S. Sos. M.Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S. Sit

Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
Sabtu 16/7-2011	Bab. I.	Revisi	f.
28/7-2011	Bab. I, II.	Bab. I. acc Bab. II. Revisi	f. f.
29/7-2011	Bab. II, III.	Bab. II. acc Bab. III. Revisi	f. f.
30/7-2011	Bab. III. II & I.	Bab. III. acc Bab. II, I Revisi	f. f.
17/8-2011	Bab. IV, V	Bab. IV, V acc	f.