

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA Tn. M TERHADAP Ny. R HAMIL TRIMESTER II DENGAN LETAK SUNGSANG DI WILAYAH KERJA PKM ABEPURA KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan

Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III

Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Jayapura



Oleh :

RIA JUITA

NIM : PO.71.24.4.08.134

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN
2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada
Tn. M di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Kelurahan Hedam Distrik Abepura
Kota Madya Jayapura

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

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



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

LEMBAR PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN
PADA Tn. M TERHADAP Ny. R HAMIL
TRIMESTER II DENGAN LETAK SUNGSANG
DI WILAYAH KERJA PKM ABEPURA
KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Jayapura

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Mengetahui

KETUA



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

SEKERTARIS



Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 195101011972082001

Susunan Dewan Penguji

Dosen Penguji

1. Susana Ramandey, S.Sos.M,Kes
NIP. 195509241978122002
2. Flora Niu, S.ST
NIP. 197611182008122003

Tanda tangan

1. 

2. 

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas hikmat dan kemampuan yang diberikan – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks keluarga Binaan pada Tn. M Terhadap Ny R Hamil Trisemester II Dengan Letak Sungsang di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Kelurahan Hedam Distrik Abepura. sesuai dengan disiplin ilmu yang penulis dapatkan.

Karya Tulis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas oleh adanya kesempatan yang telah diberikan atas bimbingan dan bantuan baik yang bersifat Moril maupun Material dari berbagai pihak.

Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Kepala Dinas Kesehatan Jayapura yang memberikan kesempatan pada penulis mengikuti Program Studi Diploma III Kebidanan.

2. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, Bapak Ishak.J.H Tokayo
SKp, M.Sc
3. Ketua Jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura Ibu
Henri Voni Rerey, SKM.MPH selaku Dosen mata kuliah Bimbingan
KTI dan Pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang
telah banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
4. Ibu Ruth Yogi,S.ST selaku pembimbing II yang telah banyak
memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
5. Seluruh Dosen D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang
telah memberikan bimbingan kepada penulis.
6. Kepala Puskesmas Hedam. Kepala BKIA , beserta staf puskesmas
Hedam yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk
mengambil data dan kasus.
7. Buat Ibuku tercinta yang telah mamberikan dukungan baik moril
maupun material.
8. Keluarga Tn. M selaku pasien yang mau bersedia menerima penulis
dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan keterangan.
9. Rekan-rekan mahasiswa seangkatan yang telah banyak memberikan
masukan dan ikut berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari
kesempurnaan, oleh karna itu penulis mengharapkan kritik dan saran
yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga karya Tulis Ilmiah ini dapat bermakna dan bermanfaat serta memenuhi kriteria penilaian dan mengisi warna almamater Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura.

Jayapura, Juli 2011

Penulis



Persembahan :

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Hormat dan Kemuliaan Tuhanku Yesus Kristus
2. Ayahku (Almarhum) dan Ibuku tercinta Dorkas Nati
3. Kakak – kakakku tersayang; Suryani, suriyanto, Sutriyani, Surya Jaya
4. Keempat Keponakanku tersayang; Icha, Tika, Tito, Echi
5. Teman – temanku class pemda yang ku sayangi; Santi, Jequelin, Eta, Debora, Evi, Sri wasna
6. Teman – teman class pemda yang tidak bisa ku sebutkan satu – persatu nama kalian yang selalau barbagi kebahagiaan maupun kasedihan.
7. Buat kekasihku yang selama ini sudah mendukung penulis dalam menuntut ilmu dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Almamaterku.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penulis	3
1.4 Manfaat Penulis	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
1.1 Kehamilan	5
1.1.1 Definisi	5
1.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan	6
1.1.3 Diagnosa Banding Kehamilan	10
1.1.4 Asuhan Antenata / Perawatan Secara Umum	10
1.2. Kehamilan Letak Sungsang	12
1.2.1 Definisi	12
1.2.2 Klasifikasi	12
1.2.3 Etiologi	12

1.2.4 Penyulit	13
1.2.5 Diagnosis	13
1.2.6 Penanganan Masa Kehamilan	14
1.3 Anemia	15
1.3.1 Definisi	15
1.3.2 Etiologi	16
1.3.3 Tanda dan Gejala	17
1.3.4 Pengarus Anemia	18
1.3.5 Pengobatan	19
1.3.6 Pencegahan	19
1.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas	19
1.4.1 Pengertian	19
1.4.2 Tujuan	21
1.4.3 Penerapan Asuhan	21
BAB III GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS	23
1.1 Gambaran Umum Puskesmas	23
1.1.1 Gambaran Umum	23
1.1.2 Kegiatan Puskesmas	25
1.1.3 Gambaran BKIA	26
1.2 Tinjauan Kasus	27
1.2.1 Identifikasi Data	27
1.2.2 Analisa Data	36
1.2.3 Perumusan Masalah	37

1.2.4 Perioritas Masalah	37
BAB IV PEMBAHASAN	54
BAB V PENUTUP	58
1 Kesimpulan	58
2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BALAKANG

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan BPS tahun 2007 sebesar 248 / 100.000 kelahiran hidup. Jika di bandingkan dengan AKI tahun 2007 sebesar 248 / 100.000 kelahiran hidup. tahun 1996 WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. tingginya angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup tertinggi di ASEAN, padahal Departemen kesehatan menargetkan pengurangan angka kematian Ibu dari 26,9 persen menjadi 26 persen per 1000 kelahiran hidup. (Supari, 2009). Sedangkan angka kematian ibu saat melahirkan di provinsi papua tergolong tinggi 730 / 100.000 kelahiran hidup. ([Http:// Duniagus 2011. Blogspot. Com](http://Duniagus2011.blogspot.com)).

Usaha pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat terwujudnya derajat kesehatan yang optimal di Negara miskin sekitar 25 sampai 50 % kematian wanita usia subur di sebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan.

Dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya 5.000.000 jiwa dapat di jabarkan angka kematian Ibu sebesar 19.500 sampai 20.000 setiap tahunnya atau terjadi sekitar 26-27 menit. Penyebab kematian Ibu adalah perdarahan 30,5 % , *infeksi* 22,5 % , *gestosis* 17,5 % , dan *anesthesia* 2,0 % .

Sedangkan kematian bayi sebesar 56 per 10.000 menjadi sekitar 280.000 sampai 300.000 pertahun. sebab kematian bayi adalah *aspiksia neonatorum* 40 % - 50 %, berat badan lahir rendah 25% - 30 % , trauma

persalinan 5 % - 10 % . angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi di bandingkan dengan letak kepala.

Menurut catatan medik Puskesmas Hedam Abepura Januari sampai Desember 2010 yang terdiri dari 7 wilayah jumlah ibu hamil yang melaksanakan antenatal care (ANC) adalah 424 ibu hamil dan terdapat 15 kasus letak sungsang dan di sebabkan oleh faktor *multiparitas*. berdasarkan fakta tersebut pihak puskesmas telah melakukan upaya penyuluhan tentang pentingnya KB. namun masih juga di temukan kasus tersebut.

Masalah di atas menarik perhatian bagi penulis untuk melakukan. Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn. M Terhadap Ny. R Hamil Trimester II Dengan Letak Sungsang Di Wilayah Kerja PKM Hedam Kelurahan Hedam.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data yang di peroleh, maka penulis merumuskan sebagai berikut:

- a. Bagaimana melakukan pengumpulan data dasar pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam ?
- b. Bagaimana menganalisa masalah kesehatan pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam ?

- c. Bagaimana merumuskan masalah kesehatan pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam ?
- d. Bagaimana memprioritaskan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam ?
- e. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam ?
- f. Bagaimana melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam.

1.3 TUJUAN PENULIS

1.3.1 Tujuan umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komunitas pada keluarga Tn.M di Kelurahan Hedam.

1.3.2 Tujuan khusus

Penulis dapat melakukan Asuhan Kebidanan Komunitas dalam konteks keluarga Binaan pada Tn. M di Kelurahan Hedam.

- a. Melakukan pengkajian / Mengumpulkan data pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam.
- b. Menganalisa masalah kesehatan yang ada pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam.
- c. Merumuskan masalah kesehatan pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam.

- d. Memprioritas masalah yang memerlukan penanganan segera, konsultasi, serta rujukan berdasarkan kondisi pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam.
- e. Melakukan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam.
- f. Melakukan evaluasi pada keluarga Tn. M di Kelurahan Hedam.

1.4 MANFAAT PENULISAN

Dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang maka ada beberapa manfaat, yaitu :

- a. Untuk puskesmas
sebagai pertimbangan dan masukan pada puskesmas hedam abepura dalam meningkatkan mutu pelayanan balam penanganan kasus resiko pada ibu hamil dan anak, khususnya ibu hamil dengan letak sungsang.
- b. Untuk institusi pendidikan
sebagai acuan dalam beberapa asuhan kebidanan dan menjadi pedoman bagi para mahasiswa, maupun pihak - pihak lain yang dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.
- c. Untuk penulis
dengan di susunnya kasus ini, di harapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh serta dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi pasien dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan.

BAB II

LANDASAN TEORI

BAB II

LANDASAN TEORI

1.1 KEHAMILAN

1.1.1 Definisi

- a. Kehamilan adalah suatu keadaan di mana janin di kandung di dalam tubuh wanita yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. ([http : // medicastore. com](http://medicastore.com)).
- b. Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : *ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi* dan pertumbuhan *zigot, nidasi (implantasi)* pada *uterus*, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterem*. (Manuaba 2010).

Selain itu, kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

1. *Ovulasi* pelepasan *ovum*
2. Terjadi *migrasi spermatozoa dan ovum*
3. Terjadi *konsepsi* + pertumbuhan *zigot*
4. Terjadi *nidasi (implantasi)* pada *uterus*
5. Pembentukan plasenta
6. Tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterem*

- c. Masa kehamilan dimulai dari *ovulasi* sampai partus adalah kira kira (40 minggu) dan tidak lebih dari (43 minggu). Kehamilan 28- 36 minggu disebut kehamilan premature. Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur. Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *preterm* (Sarwono, 2007).

Menurut usia kehamilan, kehamilan di bagi menjadi :

1. Kehamilan Trimester Pertama : 0 - 12 minggu
2. Kehamilan Trimester kedua : 13 - 28 minggu
3. Kehamilan Trimester Ketiga : 29 - 42 minggu

1.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda yang tidak pasti/tanda mungkin Kehamilan

1. *Amenorea*

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka berpikiran bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2. Mual dan muntah

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

3. *Mastodinia*

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

4. *Quickening*

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

5. Keluhan kencing

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

6. Perubahan berat badan

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

7. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *kloasma* yakni yang kehitam-hitaman pada dahi dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita kulit tua. Biasanya muncul pada kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting payudara, Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*). Pada

kulit dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

8. Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL (*Hormon Plasenta Laktogen*), payudara mensekresi *kolostrum*, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

9. Perubahan pada uterus

Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu 16 – 20 minggu, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan *amnion* cukup banyak.

10. Perubahan - perubahan pada serviks

1) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah *isthmus uteri*.

2) Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual, *serviks* teraba lebih lunak. penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda *Chadwick*

Dinding vagina mengalami *kongesti*, warna kebiru – biruan.

4) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan *serviks* bias dengan mudah difeksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Terjadi pembesaran *abdomen*

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

6) Kontraksi uterus

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

b. Tanda Pasti Kehamilan

1. Denyut Jantung Janin

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

2. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas pada setelah minggu ke-24.

1.1.3 Diagnosa Banding Kehamilan

a. *Pseudosiesis*

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

b. *Kistoma ovar*

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

c. *Mioma uteri*

Dapat terjadi *amenore*, perut penderita makin besar, uterusnya semakin besar, kadang-kadang tidak merata. akan tetapi tanda-tanda kehamilan *braxton-hicks* dan reaksi kehamilan adalah negatif.

d. *Vesika urinaria* dengan *retensio urinae*

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

e. *Menopause*

Terdapat *amenorea*, umur wanita kira-kira diatas 43 tahun. *Uterus* sendiri sebesar biasa, tanda-tanda kehamilan adalah negatif.

1.1.4 Asuhan Antenatal / Perawatan Secara Umum

1. Tujuan

- a. Memantau kemajuan kehamilan yaitu memantau kesehatan Ibu dan tumbuh kembang Janin.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial.
- c. Deteksi dini adanya ketidaknormalan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan selamat baik Ibu maupun Bayinya.
- e. Agar masa nifas normal dan ASI eksklusif terlaksana.

2. Pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan Antenatal adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama di lakukan secara setelah di ketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- 2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- 3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

c. Standar Minimal Asuhan Termasuk 8 T :

- 1. Timbang berat badan dan ukur Tinggi badan.
- 2. Ukur Tekanan darah.
- 3. Ukur Tinggi fundus uteri.
- 4. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan.

5. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
6. Tes laboratorium (Rutin dan khusus).
7. Tata laksana kasus.
8. Temu wicara (Konseling).

1.2 KEHAMILAN LETAK SUNGSANG

1.2.1 Definisi

Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin di *fundus uteri* (Manuaba, 2008).

Letak janin memanjang membujur dalam rahim kepala berada di *fundus uteri* dan bokong berada di bawah *kavum uteri*. (Wiknjosastro, 2006).

1.2.2 Klasifikasi

1. Letak bokong sempurna dengan kedua tungkai terangkat ke atas.
2. Letak sungsang sempurna (letak bokong dengan kedua tungkai di samping).
3. Letak sungsang tidak sempurna (satu kaki, dua kaki, lutut atau gabungan struktur ini tidak sempurna).

1.2.3 Etiologi

2. *CPD* (Panggul sempit)
3. Hamil kembar
4. *Hidramnion* atau *Oligohidramnion*

5. Janin kecil

6. *Multiparitas*

7. Kelainan uterus : *Mioma uteri, uterus bicornis*

8. *Plasenta previa* karna menghalangi turunnya kepala ke dalam
PAP

9. *Prematuritas*

10. *Anencephalus*

11. *Tumor pada cerviks*

Menurut Manuaba (2007).

1.2.4 Penyulit

3. Komplikasi pada Janin

a) *Prolaps* tali pusat

b) *Asfiksia* karna *Prolaps* tali pusat, kompresi tali pusat,
pelepasan plasenta dan kepala macet

c) Patah tulang leher

4. Komplikasi pada Ibu

a) Perlukaan vagina/serviks

b) *Endometritis*

(Manuaba, 2010 : 493)

1.2.5 Diagnosis

1. Pemeriksaan abdomen

a. Palpasi

- 1) Leopold I secara khas ditemukan bahwa kepala janin sudah menempati bagian *fundus uteri*.
- 2) Leopold II menunjukkan punggung sudah berada satu sisi dengan *abdomen* dan bagian – bagian kecil berada pada sisi yang lain.
- 3) Leopold III menunjukkan bokong janin.
- 4) Leopold IV setelah *engagement*, posisi bokong mapan di di bawah *simfisis*.

b. Auskultasi

- 2) Denyut jantung janin di temukan setinggi atau sedikit lebih tinggi dari pada *umbilicus*.
- 3) Pemeriksaan dalam setelah ketuban pecah taraba *sakrum*, kedua *tuberositas iskii* dan anus bila teraba bagian kecil bedakan apakah kaki atau tangan.

1.2.6 Penanganan masa kehamilan

2. Pada masa kehamilan Trimester II - III anjurkan Ibu untuk nungging (posisi *knee – chest*), 2 kali dalam sehari selama 15 menit.
3. Bila sampai pada umur kehamilan > 37 minggu masih dalam posisi letak sungsang sebaiknya di rencanakan untuk di rujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang memadai (Rumah sakit).
4. Anjurkan Ibu untuk makan-makanan dengan manu seimbang.

5. Anjurkan Ibu untuk minum 6-8 gelas air putih/hari, susu, atau jus.
6. Diskusikan dengan Ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Seperti perdarahan, bengkak di kaki, kejang, demam/panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin kurang/tidak di rasakan Ibu.
7. Bila kepala sudah berada di bawah (uterus bagian bawah) anjurkan Ibu memakai gurita agar kepala *terfiksasi*.
8. Anjurkan Ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.

1.3 ANEMIA

1.3.1 Definisi Anemia

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

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

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

1.3.2 Etiologi Anemia dalam Kehamilan

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

b. Faktor *predisposisi*

1. Nutrisi atau absorpsi nutrisi buruk

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

2. Kehilangan darah yang berlebihan atau berkepanjangan

Saat ibu kehilangan banyak darah pada persalinan yang lalu juga dapat menyebabkan *anemi*. Semakin sering mengalami kehilangan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi *anemia*.

3. *Malabsorpsi*

Penderita yang mempunyai gangguan penyerapan zat besi dalam usus juga dapat menderita *anemia*. Hal ini dapat terjadi karena gangguan pencernaan. Penderita *anemia* juga biasanya mengkonsumsi substansi penghambat seperti kopi, teh atau

serat makanan tertentu tanpa asupan zat besi yang cukup sehingga mengakibatkan *anemia*.

1.3.3 Tanda dan Gejala

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Pemeriksaan laboratorium

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

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli.

Alat pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di golongan sebagai berikut:

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- d. Hb <7 gr% : Anemia berat

- 3) Kadar zat besi, asam folat dan vitamin dalam serum berkurang, yang memberikan gambaran *anemia megaloplastik* (Wylie & Bryce, 2010:87).

1.3.4 Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

a. Bahaya selama kehamilan

1. Dapat terjadi *abortus*
2. Persalinan *prematuritas*
3. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
4. Mudah terjadi infeksi
5. Ancaman dekompensasi *kordis* ($Hb < gr\%$)
6. *Mola hidatidosa*
7. *Hyperemesis gravidarum*
8. Perdarahan *antepartum*
9. Ketuban pecah dini (*KPD*)

b. Bahaya terhadap janin

1. *Abortus*
2. Terjadi kematian *intrauterine*
3. Persalinan *prematuritas* tinggi
4. Berat badan lahir rendah
5. Kelahiran dengan *anemia*.
6. Dapat terjadi cacat bawaan
7. *Infeksi*

1.3.5 Pengobatan Anemia

Pengobatan *anemia* biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet besi mengandung ferosulfat, *besi glukonat* atau suatu *polisakarida*. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika di minum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari, kadang di perlukan 2 tablet.

1.3.6 Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengkonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau tua seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. *Anemia* juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Oleh karna itu, perlu di upayakan agar jarak antara kehamilan tidak terlalu dekat, minimal lebih dari 2 tahun.

1.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas

1.4.1 Pengertian

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata'' Bidan''. kebidanan (*midwifery*) adalah mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan

untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Kebidanan merupakan profesi tertua di dunia sejak adanya peradapan umat manusia.

Bidan di Indonesia (*Ibi*) adalah seorang wanita yang mendapat pendidikan kebidanan formal dan lulus serta terdaftar di bidan resmi pemerintah dan mendapat izin serta kewenangan melakukan kegiatan peraktek mandiri. Bidan lahir sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu-ibu melahirkan, tugas yang di emban sangat mulia dan juga selalu setia mendampingi dan menolong ibu dalam melahirkan sampai sang ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Bidan di akui sebagai profesional yang bertanggung jawab yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang di perlukan, asuhan dan nasehat selama kehamilan, priode persalinan dan post partum, melakukan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan bayi,

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi atau daerah atau area tertentu. Bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang di lakukan bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. (Setiawan Ari, 2009 : I).

1.4.2 Tujuan

Agar pelayanan komprehensif dan aman dapat di pakai

1.4.3 Penerapan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga

binaan melalui proses yang secara berurutan yaitu :

c. Data dan Identifikasi Masalah

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

d. Analisa Data

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka di lakukan analisis

e. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dapat di tentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya

f. Prioritas Masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah di temukan. Prioritas di susun karna tidak memungkinkan menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga secara bersamaan.

g. Asuhan Kebidanan

Di laksanakan berdasarkan :

1. Data yang di temukan atau di peroleh dari hasil pengkajian
2. Masalah kesehatan yang di temukan dari hasil pengkajian

3. Tujuan asuhan kebidanan yang di berikan kepada keluarga
4. Rencana tindakan
5. Tindakan (*inplementasi*)
6. Evaluasi untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang di capai dengan tujuan yang di tetapkan
(Http : // Kandrawilk. Blogspot. Com / 2009 / 01 / kebidanan-komunitas)

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS

1.1 Gambaran Umum Puskesmas

1.1.1 Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Hedam berada di Distrik Abepura dengan luas wilayah 159,7 Km², selain itu terdapat 3 (tiga) puskesmas pembantu yaitu : pustu Perumnas IV (hedam), pustu awiyo, pustu asano.

a. Batas wilayah puskesmas hedam yaitu :

Sebelah utara berbatasan dengan puskesmas kota raja

Sebelah barat berbatasan dengan puskesmas waena

Sebelah timur berbatasan dengan puskesmas abepantai

b. Program Kerja Puskesmas

Pada periode Januari s/d Desember 2011. Puskesmas Hedam mempunyai program kerja di antaranya adalah : promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, dan klinik sanitasi, P2M (Imunisasi). KIA – KB, Perbaikan Gizi, pengobatan dasar.

c. Wilayah Kerja Puskesmas Hedam terdiri dari 6 (enam) Kampung, yaitu :

1. Kelurahan Hedam (Masuk Distrik Heram)
2. Kelurahan Kota Baru
3. Kelurahan Yobe
4. Kelurahan Waimhorok

5. Kelurahan Awiyo

6. Kelurahan Asano

d. Sarana Transportasi

Letak wilayah kerja puskesmas Hedam di tengah kota, jadi transportasi darat cukup baik.

e. Sarana Kesehatan

Distrik Abepura selain puskesmas induk, juga terdapat 3 puskesmas pembantu, masing - masing Pustu Perumnas IV (Hedam), Pustu Awiyo, Pustu Asano.

f. Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas : Jumlah 14 dengan bagian – bagian tertentu sarana :

1. Satu buah mobil puskesmas keliling
2. dua buah computer
3. dua buah unit sepeda motor
4. satu buah mesin ketik

g. Ketenagaan

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. Dokter Gigi | : 2 orang |
| 2. Dokter Umum | : 2 orang |
| 3. SKM | : 5 orang |
| 4. S1. Sospol | : 1 orang |
| 5. Apoteker | : 1 orang |
| 6. D3 Bidan | : 4 orang |
| 7. D3 Kesling | : 2 orang |

- | | | |
|-----|------------|------------|
| 8. | D3 Perawat | : 10 orang |
| 9. | D3 Gizi | : 2 orang |
| 10. | D3 Farmasi | : 2 orang |
| 11. | D1 Bidan | : 6 orang |
| 12. | SPPH | : 2 orang |

1.1.2 Kegiatan puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari s/d Desember 2011 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung yang meliputi

1. Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi
2. Pemeriksaan ibu hamil
3. Penimbangan bayi, balita
4. Imunisasi
5. Pelayanan KB
6. Pelayanan pengobatan TB paru, kusta, VCT
7. Pelayanan laboratorium
8. Pelayanan obat – obatan
9. Penyuluhan dalam gedung
10. Pembuatan laporan puskesmas
11. Administrasi kepegawaian
12. Klinik sanitasi

b. Kegiatan luar gedung

c. Posyandu

- d. Distribusi vitamin A ke posyandu dan TK binaan
- e. Kunjungan rumah dan penyuluhan demam berdarah
- f. Pemeriksaan dan pengawasan air bersih
- g. Pemberian makanan tambahan
- h. Pengobatan masal di wilayah kerja puskesmas abepura mengikuti kegiatan – kegiatan yang di lakukan DINKES KOTA

1.1.3 Gambaran BKIA

Kegiatan BKIA (Balai kesehatan ibu dan anak) di puskesmas abepura terdiri dari 2 ruangan yaitu : satu ruangan untuk ibu hamil, penimbangan bayi/balita serta pelayanan KB yang terdiri dari dua tempat tidur, satu ruangan lagi untuk imunisasi, tenaga bidan yang ada di ruangan BKIA puskesmas hedam abepura berjumlah 4 orang.

Jadwal kegiatan BKIA puskesmas hedam abepura sebagai berikut :

- 1. Hari senin dan sabtu : Pelayanan KB dan Posyandu
- 2. Hari selasa dan kamis : Pelayanan ibu hamil
- 3. Hari rabu : Penimbangan bayi balita dan imunisasi
- 4. Hari jum'at : Kegiatan kerja bakti

Sedangkan kegiatan posyandu di sesuaikan dengan jadwal kegiatan pelayanan tiap bulan, pencatatan dan pelaporan BKIA puskesmas abepura cukup baik, sehingga mempermuda penulis untuk mengambil data.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN
PADA TN. M DI RT / RW KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA**

1.2 Tinjauan Kasus

1.2.1 Identifikasi Data

a. Biodata

Nama KK : Tn. M
Umur : 28 Thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Suku/Bangsa : Jawa/indonesia
Alamat : Padang bulan

Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur	L/ P	Hubungan Keluarga	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket.
1.	Ny. R	24	P	Istri	kawin	SMU	IRT	Islam	

HPHT : 10 – 06 – 2010

TP : 17 – 03 - 2010

b. Kegiatan Sehari – hari

1. Kebiasaan Tidur

a) Tn. M : Tidur siang kadang – kadang, tidur malam 8 jam

b) Ny. R : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam

2. Kebiasaan makan

a) Tn. M : Seperti biasa, makan 3x sehari dengan makanan

pokok beras, Lauk pauk sesuai kemampuan keluarga.

b) Ny. R : Seperti biasa, makan 3x sehari

3. Pola eliminasi

a) Tn. M : BAB 1x sehari, BAK 4x sehari

b) Ny. R : BAB 1x sehari, BAK 4x sehari

4. Kebersihan perorangan/personal hygiene

a) Tn. M : Mandi, gosok gigi dan ganti baju 2x sehari

b) Ny. R : Mandi, gosok gigi dan ganti baju 2x sehari

5. Pola kebiasaan kesehatan

a) Tn. M : Anggota keluarga dalam keadaan sehat

b) Ny. R : Dalam keadaan sehat

6. Penggunaan waktu senggang

a) Tn. M : Jarang karna kerja

b) Nt. R : Tidak beraktifitas di luar rumah sehingga dapat bersantai dan nonton TV

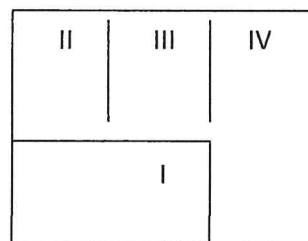
7. Rekreasi keluarga : jarang

8. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan : Cukup dan baik untuk
Memenuhi kebutuhan
keluarga

c. Situasi lingkungan

1. Rumah milik : Kozt



- I. Ruang TAmu
- II. Kamar
- III. Kamar
- IV. Dapur

- 2. Jenis rumah : Tembok
- 3. Atap rumah : Seng
- 4. Lantai rumah : Semen
- 5. Ventilasi : Baik
- 6. Jumlah kamar : 2
- 7. Kebersihan dan kerapian : Cukup
- 8. Pembuangan sampah : Di tempat penampungan
sampah
- 9. Sumber air : Air pam,(air minum dari air
Galon)
 - a) Penggunaan air : Di rebus (masak)
 - b) Tempat penyimpanan air : Ember yang tertutup
 - c) Pengurasan tempat air minum: 1 minggu sekali

d) Kualitas air : Bersih, jernih

10. Saluran pembuangan air limbah (SPAL) : Terbuka

a) Keadaan : Cukup terpelihara

b) Jarak sumber pembuangan limbah : 10 M

11. Jamban

a) Kondisi : Cukup terpelihara

b) Jarak jamban dengan sumber air : 10 cm

12. Kandang ternak : Tidak ada

13. Pemanfaatan perkarangan : Tanaman bunga, tempat
menjemur pakaian

14. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Bila ada yang sakit segera
Memeriksakan diri ke
puskesmas.

d. Keadaan kesehatan keluarga

1. Riwayat perkawinan : 3 Thn dan merupakan
Pernikahan pertama

2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Hamil ini

e. Riwayat keluarga binaan : Belum pernah

f. Fungsi keluarga : Berjalan dengan baik, meskipun adanya
kurang kebersamaan dalam keluarga
namun dapat dipahami karna aktifitas
yang berbeda.

g. Stress dan kooping

1. Stress jangka panjang : Tidak ada
2. Stress jangka pendek : Kuatir terhadap kandungannya

h. Komunikasi : Bahasa yang digunakan adalah
Bahasa Indonesia

i. Transportasi : Menggunakan transportasi umum

j. Pemeriksaan fisik

1. Tn. M

a) Kulit

Warna kulit : Kecoklatan

Turgor : Baik

Odem : Tidak ada

b) Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Hitam, bersih

c) Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sclera : Tidak ikterik

d) Mulut

Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak berlubang,
bersih

Keadaan mulut : Tidak ada stomatitis, bersih

e) Hidung

Bentuk : Normal

Keadaan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

f) Telinga

Bentuk : Simetris

Keadaan : Bersih

Pendengaran : Jelas

g) Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h) Dada

Bentuk : Simetris

Kesukaran bernapas : Tidak ada

Tarikan dinding dada : Normal

i) Punggung

Skeliosis : Tidak dilakukan

Lordosis : Tidak dilakukan

j) Abdomen

Hepar : Normal

Lien/limpa : Normal

Bising usus : Normal

Nyeri tekan	: Tidak ada
k) Genetalia	: Tidak dilakukan
l) Anus	: Tidak dilakukan
m) Ekstermitas	
Atas	: Lengkap, normal
Bawah	: Lengkap, normal
Pergerakan	: Normal, aktif
n) Tanda – Tanda Vital	
Tekanan darah	: 120/60 mmHg
Suhu badan	: 36
Nadi	: 80 x/menit
Respirai	: 20 x/menit

2. Ny. R

a) Kulit	
Warna kulit	: Kecoklatan
Turgor	: Baik
Oedem	: Tidak ada
b) Kepala	
Bentuk	: Normal
Rambut	: Bersih, hitam
c) Mata	
Konjungtiva	: Tidak pucat
Skelera	: Tidak ikterik

- Refleks pupil : Normal
- d) Mulut
- Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak
Berlubang, bersih
- Keadaan mulut : Tidak ada stomatitis, bersih
- e) Hidung
- Bentuk : Simetris
- Keadaan : Bersih
- Pengeluaran : Tidak ada
- f) Telinga
- Bentuk : Simetris
- Keadaan : Bersih
- Pendengaran : Jelas
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h) Dada
- Bentuk : Simetris
- Kesukaran bernapas : Tidak ada
- Tarikan dinding dada : Normal
- i) Payudara
- Bentuk : Simetris

Pembesaran	: Ya, sama besar
Putting susu	: Menonjol
Areolla mammae	: Hyperpigmentasi
Pengeluaran	: Tidak ada
Pembekakan	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
j) Punggung	
Bentuk punggung	: Normal
Skeliosis	: Tidak di lakukan
Lordosis	: Tidak di lakukan
k) Abdomen	
Hepar	: Normal
Lien/limpa	: Normal
Leopold 1	: Tfu 28 cm teraba kepala
Leopold 2	: Punggung kanan
Leopold 3	: Bokong
Leopold 4	: $\frac{5}{5}$
DJJ	: 132 x/ menit jelas teratur
Bising usus	: Normal
Nyeri tekan	: Tidak ada
l) Genetelia	: Tidak di lakukan
m) Anus	: Tidak di lakukan
n) Ekstermitas	

Atas : Lengkap, normal

Bawah : Lengkap, normal

Pergerakan : Baik

o) Tanda –Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu badan : 36

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

p) Pemeriksaan LAB

Hb : 10,9 gr %

1.2.2 Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn. M disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dari seluruh anggota keluarga untuk mengatasi permasalahan yang muncul. Masalah - masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn. M antara lain: kurang pengetahuan ibu tentang fisiologi dalam kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan kebersihan lingkungan. dalam pelaksanaan keluarga binaan terhadap keluarga Tn. M tenaga kesehatan umumnya bidan harus bekerja sama dengan keluarga untuk memecahkan masalah yang ada pada keluarga Tn. M.

1.2.3 Perumusan masalah

Berdasarkan data yang telah dianalisa, maka dapat dirumuskan permasalahan yang muncul pada keluarga Tn. M antara lain adalah :
kurang pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan kebersihan lingkungan.

1.2.4 Perioritas Masalah

Berdasarkan perumusan masalah, maka dapat di perioritaskan permasalahan pada keluarga Tn. M khususnya pada ibu antara lain :

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang presentasi janin (sungsang)
- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kurangnya darah dalam tubuh (Anemi)
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.
- d. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan.
- e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kebersihan lingkungan.

Kunjungan Hari Ke 1
(Hari Senin 12 Desember 2010)

No	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
1	S : Ny. R (24 Thn) G1 P0 A0 hamil dengan letak sungsang, dengan usia kehamilan 28 minggu. HPHT: 10 – 6 – 2010 TP: 17 –3–2011 O : Kadaan umum: Baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional: stabil	Ibu hamil trimester II kehamilan 28 minggu dengan letak sungsang	Agar ibu dan janin baik	a) Jelaskan kepada keluarga tentang pengertian kehamilan dan letak sungsang, jenis dan penyebab.	Tanggal 12-12-2010 Pukul 16.00 a) Memberitahukan kepada keluarga tentang pengertian kehamilan: adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin di fundus uteri. Jenis-jenis letak sungsang : 1) Letak bokong sempurna dengan kedua tungkai terangkat ke atas. 2) Letak sungsang sempurna (letak bokong dengan kedua tungkai di samping). 3) Letak sungsang tidak sempurna (satu kaki, dua kaki, lutut atau gabungan struktur ini tidak sempurna.	a)ibu dapat memahami dan mengerti anjuran dan penyuluhan yang di berikan seperti: pengrtian kehamilan, letak sungsang, anemi dan anjuran minum tablet tambah darah dan kalk, serta minum susu

	TTV:				Penyebab letak sungsang:	ibu hamil
	TD : 110/80 mmhg N : 28 x/ menit R : 20 x/ menit SB : 36 ° c Palpasi L1 : TFU 28 cm teraba kepala L2 punggung kanan L3 bokong L4 5/5 Ausultasi : Djj 133 x/ menit, jelas, teratur HB : 10,9 gr %			b) Anjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) dan kalk yang di dapat dari puskesmas. c) Anjurkan ibu untuk tetap meminum susu ibu hamil (Laktogen)	Panggul sempit, hamil kembar, janin kecil, bayi lahir belum cukup bulan, tumor pada cerviks. b)Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) dan kalk yang didapat dari puskesmas. c)Menganjurkan ibu minum susu ibu hamil	

Kunjungan Hari Ke 2
(Hari Sabtu 17 Desember 2010)

No	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
2.	S : - O: TTV TD : 120/70 mmHg R: 20 x/ menit N : 77 x/ menit SB: 36 ° c Palpasi L1 : TFU 28 cm teraba kepala L2 punggung kanan L3 bokong	Kurangnya pengetahuan ibu tentang anemi dan tanda bahaya kehamilan	Mengatasi anemi ringan dan tanda bahaya kehamilan	a. Anjurkan ibu untuk tetap makan sayuran hijau seperti: kacang polong, kacang – kacang, mengkonsumsi ikan, tahu, tempe. b. Anjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) yang di dapat dari	Tanggal 17-12-2010 - Pukul 16.00 a. Memberitahu ibu tentang anjuran makan sehari seperti: sumber tenaga berupa nasi, mie, roti, jagung .Sumber zat penbangun berupa lauk hewani, lauk nabati.Sumber zat pengatur seperti sayur dan buah-buahan. Makanan yang harus di konsumsi berupa: sayuran hijau, bayam, kangkung, daun katuk, kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan, telur, susu ibu hamil, buah-buahan. b. Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) yang di dapat dari puskesmas dengan teratur.	a. Menganjurkan ibu untuk tetap makan sayuran hijau tua seperti: bayam, kangkung, kacang polong, kacang – kacang, mengkonsumsi ikan, tahu, tempe. b. Ibu dapat mengerti bisa melaksanakan anjuran petugas seperti minum obat tambah

L4 5/5 Austultasi : Djj 140 x/ menit jelas teratur			puskesmas dengan teratur.	c. Beri penyuluhan pada Ny. R mengenai tanda – tanda bahaya kehamilan. d. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di pelayanan	c. Memberitahukan kepada keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada kehamilan seperti : perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah, disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, batuk lama, lemah. Muntah terus, tidak mau makan, bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, keluar keputihan. d. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan terdekat	darah (Fe) dan kalk. Ibu masih tetap minum susu ibu hamil. c. Telah diberikan penyuluhan mengenai tanda tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan, bengkak di kaki, tangan, kejang, demam, panas, air kutuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak, lemah, keluar keputihan. d. Ibu berjanji untuk memeriksakan kehamilannya
--	--	--	------------------------------	---	---	--

					kesehatan terdekak dengan teratur.		dengan teratur.
--	--	--	--	--	------------------------------------	--	-----------------

Kunjungan Hari Ke 3
(Hari Rabu 21 Desember 2010)

NO	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
3.	S : - O : Keadaan umum : baik, Kesadaran kompos mentis, keadaan Emosional: stabil TTV Td : 110/80 mmHg N : 28 x/ menit R : 20 x/ menit SB : 36 °c Palpasi L1 : TFU 30 cm teraba kepala	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan	Agar ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan agar kebutuhan gizi terpenuhi	a) Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya b) Anjurkan ibu untuk minum tablet tambah	Tanggal 21-12-2010 Pukul 17.00 a) Memberitahukan kepada keluarga tentang pemeriksaan kehamilan secara rutin yang meliputi: Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LLA) saat pertama kali periksa, timbang berat badan tiap kali periksa. berat badan akan naik sesuai umur kandungan, ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan. b) Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) dan vit C	a) Telah diberikan penjelasan tentang pemeriksaan kehamilan secara rutin dan ibu paham mengenai penjelasan petugas dan mau memeriksakan kehamilannya. b) Ibu dapat memahami dan bisa melaksanakan

L2 punggung kanan L3 bokong L4 5/5 Ausultasi : Djj 128 x/ menit, jelas, teratur Hb: 11 gr %			darah (Fe) dan vit C pada malam hari menjelang tidur dan baik pada pagi hari dengan teratur c) Anjurkan ibu untuk tetap makan sayuran hijau konsumsi berupa: sayuran hijau, bayam, kangkung, kacang polong, kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan, telur, buah-buahan. d) Anjurkan ibu untuk tetap minum susu ibu hamil (laktogen)	pada malam hari menjelang tidur dan baik pada pagi hari dengan teratur. c) Makanan yang harus dikonsumsi berupa: sayuran hijau, bayam, kangkung, kacang polong, kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan, telur, buah-buahan. d) Menganjurkan ibu untuk tetap minum susu ibu hamil (laktogen)	anjurkan petugas seperti minum tablet tambah darah. c) Menganjurkan ibu untuk tetap makan sayuran hijau seperti : bayam, kangkung, kacang polong, kacang – kacang, tahu, tempe, ikan, telur, buah- buahan. d) Ibu masih tetap minum susu ibu hamil. HB : 11 gr %
---	--	--	--	--	--

Kunjungan Hari Ke 4
(Hari Sabtu 29 Januari 2011)

NO	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
7.	S: Ibu mengatakan sering buang air kecil. O: TTV TD : 120/70 mmHg R: 21 x/ menit N : 76 x/ menit SB: 36 ° c	Ibu tidak merasa nyaman karena sering buang air kecil	Agar ibu merasa nyaman	a)Jelaskan sebab terjadinya sering buang air kecil pada trimester III b)Anjurkan ibu untuk segera buang air kecil saat terasa ada dorongan untuk buang air kecil. c)Anjuran ibu untuk menggunakan pembalut jika tidak ingin selalu dalamnya karena basah setiap selesai buang air kecil.	Tanggal 6-2-2011 Pukul 17.00 a)Menjelaskan sebab terjadinya sering buang air kecil pada trimester III yaitu karena adanya tekanan rahim pada kandung kemih. b)Menganjurkan ibu untuk segera buang air kecil saat terasa ada dorongan untuk buang air kecil. c)Menganjurkan ibu untuk menggunakan pembalut jika tidak ingin selalu mengganti pakaian dalamnya karena basah setiap selesai buang air kecil.	a)Ibu dapat memahami penjelasan petugas mengenai sebab terjadinya sering buang air kecil pada trimester III ibu paham dan bisa melaksanakan anjuran petugas untuk segera buang air kecil dan untuk memakai pembalut jika tidak ingin selalu mengganti pakaian dalamnya karena basah setiap selesai buang air kecil.

Kunjungan Hari Ke 5
(Hari Minggu 9 Januari 2011)

NO	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
5.	S : - O : Keadaan umum : baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional: stabil	Kurangnya kebersihan lingkungan	Mengatasi timbulnya bibit penyakit.	a)Anjurkan kepada keluarga tentang kebersihan lingkungan. b)Beritahu kepada keluarga tentang dampak buruk dari kurangnya kebersihan lingkungan.	Tanggal 9-1-2011 Pukul 16:30 a) Menganjurkan kepada keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan agar hidup sehat dan terhindar dari penyakit / kuman. b) Memberitahukan kepada keluarga tentang dampak buruk dari kurangnya kebersihan lingkungan merupakan ancaman kesehatan bagi keluarga, karena lingkungan yang kotor akan menjadi tempat berkembangbiaknya kuman – kuman penyakit.	a)Telah di berikan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan keluarga Tn. M dapat memahami dan melaksanakan anjuran petugas seperti : membersihkan rumah dan halaman, membuang sampah pada tempatnya dan menutup air bersih.

Kunjungan Hari Ke 6
(Hari Kamis 3 Februari 2011)

NO	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
4.	S : - O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional stabil TTV TD : 110/70 mmHg R: 20 x/ menit N : 77 x/ menit SB: 36 ° c	-	Agar ibu dan bayi tetap sehat	a) Anjurkan pada ibu pada kehamilan usia 28-36 minggu untuk nungging (posisi knee chest) 2 kali pagi dan sore dalam sehari selama 15 menit b) Anjurkan ibu bila kepala sudah berada di bawah (uterus bagian bawah) agar memakai gurita agar kepala terfiksasi c) Anjura ibu untuk minum tablet tambah darah (Fe) dan vit C pada	Tanggal 29-1-2011 Pukul 16:30 a) Menganjurkan pada ibu pada kehamilan usia 28 – 36 minggu untuk nungging (Knee- chest) 2 kali pagi dan sore dalam sehari selama 25 menit. b) Menganjurkan pada ibu bila kepala sudah berada di bawah agar memakai gurita agar kepala terfisasi. c) Menganjurkan ibu untuk minum	a) Ibu dapat memahami dan bisa melakukan anjuran petugas seperti: melakukan nungging 2 kali pagi dan sore dalam sehari selama 15 menit. b) Ibu sudah minum tablet tambah darah dan kalk dengan teratur. c) Ibu berjanji proses persalinanya

				malam hari menjelang tidur dan baik pada pagi hari dengan teratur d) Anjurkan ibu bersalin di tolong oleh nakes, atau tempat vasilitas pelayanan kasehatan yang lengkap (Rumah sakit) e) Anjurkan keluarga Tn.M untuk kebersihan diri (personal hygiene)	tablet tambah darah. d) Menganjurkan ibu bersalin di tolong oleh nakes atau tempat vasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap (Rumah sakit). e) Menganjurkan pada keluarga Tn.M untuk tetap menjaga kebersihan diri (personal hygiene).	nanti di Rumah sakit.
--	--	--	--	---	--	-----------------------

Kunjungan Hari Ke 7
(Hari Minggu 6 Februari 2011)

NO	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
6.	S: Ny.R (umur 24 Thn) usia kehamilan 35 minggu TFU 36 cm O: TTV TD : 120/70 mmHg R: 20 x/ menit N : 77 x/ menit SB: 36 ° c Palpasi L1 : TFU 36 cm teraba kepala L2 punggung kanan L3 bokong	-	Memberi dukungan / support kepada ibu	a)Anjurkan ibu tidur dengan bantal yang lebih tinggi dan makan tidak terlalu banyak b)Anjurkan ibu ke dokter bila ada kelainan atau gangguan kenyamanan selama kehamilan c)Anjuran ibu untuk memakai pakaian yang longgar, nyaman dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat	Tanggal 3- 2 - 2011 Pukul : 16.00 a)Menganjurkan pada ibu tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak b)Menganjurkan ibu untuk segera konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan kenyamanan selama kehamilan seperti gangguan pernapasan asma, sakit perut, pusing c)Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar, nyaman dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat	a)Ibu dapat memahami dan mau melakukan anjuran yang diberikan oleh petugas

	L4 5/5 Austultasi : Djj 130 x/ menit jelas teratur			d)Anjurkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidurnya sewaktu bangun pagi e)Anjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi	d)Menganjurkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidurnya sewaktu bangun pagi hari tetapi bangun secara berlahan-lahan dari tempat tidur e)Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi	
--	---	--	--	---	--	--

Kunjungan Hari Ke 8
(Hari Minggu 13 Februari 2011)

NO	Data	Masalah	Tujuan	Rencana	Implementasi	Evaluasi
8.	S: Ny.R (umur 24 Thn) usia kehamilan 36-37 minggu Ibu cemas dalam menghadapi proses persalinan kelak. O: Keadaan umum: baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional: stabil L1 : 38 cm teraba kepala L2 : punggung kanan L3 : bokong	Cemas	Agar ibu tidak cemas	a) Beri penyuluhan pada keluarga Tn. M mengenai persiapan melahirkan Ny. R dan tanda – tanda persalinan b) Anjurkan ibu untuk memilih tempat untuk melahirkan. c) Anjurkan suami untuk selalu menemani istrinya d) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi e) Anjurkan ibu untuk	Tanggal 13-2-2011 Pukul 16:30 a) Memberikan penyuluhan pada keluarga Tn. M mengenai proses persalinan Ny. R tabungan, kendaraan, tempat pelayanan kesehatan dan lain – lainnya seperti perlengkapan ibu dan bayi. Selain itu juga tentang tanda persalinan seperti perut sakit secara teratur, sering dan lama, keluarnya lendir campur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban dari jalan lahir. b) Menganjurkan ibu untuk melahirkan di Rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan. c) Menganjurkan suami untuk selalu menemani istrinya. d) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi.	a) Ibu sudah tidak cemas lagi b) Ibu paham dengan penjelasan petugas mengenai pemeriksaan yang di lakukan oleh petugas dan ibu

	L4 : 5/5 Tanda- tanda vital Td : 110/80 mmhg N : 78 x/ menit R : 20 x/ menit SB : 36 °c TBJ : 4.030 gram			menghindari berdiri dalam waktu lama f) Anjurkan ibu untuk tidak melipat kaki saat duduk g) Anjurkan ibu untuk tetap minum susu ibu hamil (lactogen) h) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan perabaan pada perut ibu	e) Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri dalam waktu lama f) Menganjurkan ibu untuk tidak melipat kaki saat duduk. g) Menganjurkan ibu untuk tetap minum susu ibu hamil. h) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan perabaan pada perut ibu yakni bokong janin masih berada di bawah namun karena usia kehamilan ibu memasuki trimester III maka di sarankan ibu untuk bersalin dirumah sakit	mengatakan akan bersalin di rumah sakit.
--	---	--	--	---	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab IV penulis membahas tentang masalah yang di temukan selama melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan letak sungsang di puskesmas Abepura, maka penulis akan menjabarkan sesuai kasus dengan menggunakan proses penerapan asuhan kebidanan komunitas, yaitu sebagai berikut :

Data dan identifikasi masalah. Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desanya terutama yang di tunjukan kepada ibu dan anak. Ny. R datang ke puskesmas Abepura untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya dengan keluhan terasa penuh di perut bagian atas dan terasa gerakan janin lebih banyak di perut bagian bawah, pemeriksaan fisik yang dilakukan sehubungan dengan kondisi Ny. R GI PO AO, umur kehamilan 28 minggu dengan letak sungsang pada saat melakukan pengkajian penulis tidak menemukan kesulitan dan pengkajian dapat dilakukan dengan mudah. Masalah potensial untuk saat ini berdasarkan data yang diproses dari pengkajian tidak ada, tetapi jika kedudukan atau posisi janin sampai trimester III masih letak sungsang maka potensial terjadi persalinan macet maupun gawat janin, sehingga tidak memerlukan penanganan segera. Rencana asuhan yang di berikan yaitu untuk versi luar tidak di lakukan karena umur kehamilan masih 28 minggu. Selain itu dapat membahayakan janin seperti lilitan tali pusat dan solutio plasenta,

sedangkan untuk posisi nungging (*knee-chest*) di anjurkan dan sudah didiskusikan dengan ibu serta suami, karena jumlah air ketuban relative banyak sehingga memudahkan janin untuk bergerak bebas dan mengadakan perputaran didalam uterus.

Pada kunjungan I (awal) tanggal 12 Desember 2010, hasil pemeriksaan :

Palpasi : Tinggi fundus uteri 28 cm, bagian fundus teraba bulat. Keras dan melenting, letak janin memanjang, punggung berada di sebelah kanan bagian terendah teraba bulat lunak (bokong) dan masih berada di pintu atasunggul.

Pada kunjungan ulang (terakhir) ke 8 tanggal 13 Februari 2011 hasil pemeriksaan :

Palpasi : tinggi fundus uteri 38 cm, teraba bulat. Keras (kepala) janin memanjang punggung berada di sebelah kanan, bagian terendah (bokong) dan masih berada di pintu atasunggul.

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama dilakukan kunjungan

- a. Memberikan penyuluhan pada ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan, pengertian, jenis-jenis dan penyebab dari letak sungsang
- b. Memberitahukan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti : sakit kepala yang hebat, lelah, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan jenis berkurang atau tidak di rasakan, pendarahan
- c. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya *personal hygiene*.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengurangi aktifitas yang berlebihan

- e. Memberikan penyuluhan pada ibu tentang gizi pada ibu hamil dengan mengkonsumsi sayuran hijau, bayam, kangkung, kacang polong, kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan, telur, susu ibu hamil, lactogen.
- f. Anjurkan pada ibu untuk minum tablet tambah darah dan vitamin c, serta kalk yang di dapat dari puskesmas untuk minum secara teratur.
- g. Menganjurkan kepada ibu agar persalinannya di tolong oleh nakes atau pelayanan kesehatan yang lebih baik (Rumah sakit).
- h. Merencanakan untuk merujuk ibu ke Rumah sakit.

Pada tahap evaluasi, setelah dilakukan 8 kali kunjungan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal di sini menggambarkan ibu dalam keadaan baik, tetapi ibu tetap di sarankan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin karena posisi janin masih dalam keadaan sungsang.

Anjuran-anjuran yang mengarah pada kebutuhan ibu selama hamil tetap di perhatikan, seperti pemenuhan gizi, personal hygiene, persiapan dalam menghadapi persalinan, baik persiapan ibu atau bayi.

Dengan melihat keadaan ibu dan bayi dan keterbatasan waktu asuhan bagi penulis, anjuran yang diberikan adalah agar ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin. Agar mencegah segala kemungkinan yang akan menjadi penyulit selama masa kehamilan maupun persalinan dapat diatasi, dan dengan demikian angka kematian ibu dan bayi dapat di tekan.

Terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, di mana penanganan pada letak sungsang pada kehamilan trimester II-III sudah di anjurkan untuk nungging pagi

dan sore selama 15 menit. Namun tindakan yang penulis lakukan pada kehamilan 28 sampe dengan 36 minggu tidak mengalami perubahan.

BAB V

PENUTUP

BAB V

PENUTUP

1 Kesimpulan

Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan letak sungsang di puskesmas hedam bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Setelah penulis melakukan asuhan berdasarkan pembahasan di tiap-tiap bab, maka dapat di simpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kehamilan sungsang dapat di sebabkan dari faktor ibu maupun janin
2. Kehamilan sungsang dapat di tegakan dengan pemeriksaan secara palpasi.
3. Kehamilan dengan letak sungsang dapat di cegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Penanganan yang paling mudah dan aman diberikan pada masa kehamilan dengan letak sungsang yaitu dengan menganjurkan ibu nungging (posisi *knee-chest*) atau melahirkan di Rumah sakit (bila kehamilan >37 minggu masih dalam posisi sungsang).

2 Saran

1. Untuk Puskesmas
 - a) Di perlukan fasilitas yang memadai sesuai kebutuhan untuk pelayanan kebidanan umumnya agar mutu pelayanan lebih di tingkatkan sehingga dapat berjalan dengan baik.
 - b) Untuk kasus-kasus resiko tinggi perlu dilakukan deteksi, dengan adanya kunjungan rumah yang berkesinambungan sehingga ibu hamil

dengan letak sungsang, sasarannya, tidak berlanjut sampai trimester III.

c) Melakukan senam ibu hamil

2. Untuk Institusi Pendidikan

Memperbanyak referensi terkini tentang kesehatan maupun yang berhubungan dengan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Penerbit Muha Medika Yogyakarta
- Farmanpharos's Blog, 2010. *Asuhan Kedidanan pada klien dengan kehamilan letak sungsang* <http://firmanpharos.wordpress.com>. Com diakses pada tanggal 27 – 06 – 2011
- Fatmah. 2010. *Studi kasus letak sungsang*. <http://fatmah.blogspot.com>. Com di akses pada tanggal 27 – 06 – 2011
- Kadarlik, 2009. *Kebidanan komunitas*. Http : // Kandarawilk. Blogspot. Com, di akses pada tanggal 03 – 07 – 2011
- Manuaba. I. B. G, 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga Berencana untuk pendidikan bidan*. Edisi 2, penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Medicastrore, 2010. *Kehamilan*. <http://medicastrore.com> diakses pada tanggal 27 – 06- 2011
- Mittendorf, R dkk. 2007. *Kehamilan*. <http://id.wikipedia.org> diaakses pada tanggal 27 – 06 – 2011
- Sullivan, dkk. 2009. *Panduan pemeriksaan antenatal*, penerbit EGC : Jakarta
- Wylie, lindam dan h.Bryce. 2010. *Manajemen kebidanan*. Penerbit EGC : Jakarta

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Anemia pada kehamilan
2. Sub pokok bahasan:
 - a. Pengertian anemia pada kehamilan
 - b. Pengaruh anemia pada kehamilan
 - c. Pencegahan anemia pada kehamilan
 - d. Pengobatan anemia pada kehamilan
3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. R)
4. Waktu : 15 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. M
6. Hari/Tanggal : Sabtu 17 Desember 2010
7. Tujuan penyuluhan
 - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 1. Menjelaskan pengertian anemia pada kehamilan
 2. Menjelaskan pengaruh anemia
 3. Menjelaskan cara pencegahan anemia pada kehamilan
 4. Menjelaskan pengobatan anemia pada kehamilan

c. Kegiatan

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

d. Metode : Ceramah

e. Media : -

f. Materi : Terlampir

g. Evaluasi :

Pertanyaan :

- Apa yang dimaksud dengan anemia pada kehamilan?
- Apa saja pengaruh anemia pada kehamilan?
- Apa saja pencegahan anemia pada kehamilan?
- Apa saja pengobatan anemia pada kehamilan?

Jawaban :

- Ny. R mengerti tentang pengertian anemia dalam kehamilan
- Ny. R mengerti tentang pengaruh anemia pada kehamilan
- Ny. R mengerti tentang pencegahan anemia pada kehamilan
- Ny. R mengerti tentang pengobatan anemia pada kehamilan

h. Daftar Pustaka :

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

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

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

Lampiran Materi

ANEMIA PADA KEHAMILAN

A. Pengertian

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

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

B. Pengaruh anemia pada kehamilan

1) Pengaruh anemia pada kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan

1. Dapat terjadi keguguran
2. Persalinan kurang bulan
3. Hambatan tumbuh kembang
4. Mudah terjadi infeksi
5. Mual dan muntah selama kehamilan yang berlebihan
6. Pendarahan setelah melahirkan
7. Ketuban pecah dini

b. Bahaya saat persalinan

1. Gangguan kontraksi dan kekuatan mengedan
2. Persalinan berlangsung lama sehingga melelahkan ibu

3. Plasenta yang tidak segera lahir setelah 15 menit bayi lahir
 4. Perdarahan setelah melahirkan
- c. Pada masa nifas
1. Kontraksi uterus atau rahim yang kurang baik sehingga menimbulkan perdarahan
 2. Mudah terjadi infeksi
 3. Pengeluaran ASI berkurang
 4. Mudah terjadi infeksi pada payudara
- 2) Pengaruh terhadap janin
- a. Terjadi kematian dalam kandungan
 - b. Persalinan tidak cukup bulan
 - c. Berat badan lahir rendah
 - d. Dapat terjadi cacat bawaan
 - e. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian
 - f. Idiot

C. Pencegahan / penanggulangan Anemia pada kehamilan

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

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

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

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

D. Pengobatan Anemia Pada Kehamilan

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



SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Gizi dalam Kehamilan
2. Sub pokok bahasan:
 - a. Makanan yang dianjurkan bagi ibu hamil
 - b. Makanan yang dilarang untuk ibu hamil
3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. R)
4. Waktu : 15 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. M
6. Hari/Tanggal : Sabtu 21 Desember 2010
7. Tujuan penyuluhan
 - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 - a. Menjelaskan makanan yang dianjurkan bagi ibu hamil
 - b. Menjelaskan makanan yang dilarang untuk ibu hamil

8. Kegiatan

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

9. Metode : Ceramah

10. Media : -

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

a. Apa saja makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil?

b. Apa saja makanan yang dilarang untuk ibu hamil?

Jawaban :

a. Ny. R mengerti tentang makanan apa saja yang dianjurkan untuk ibu hamil.

b. Ny. R mengerti tentang makanan apa saja yang dilarang bagi ibu hamil.

GIZI DALAM KEHAMILAN

a. Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil

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

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

Beberapa gizi yang diperlukan oleh ibu hamil adalah:

1. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat

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

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

2. Kelompok protein

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

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

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

3. Kelompok lemak

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

4. Vitamin

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

5. Mineral

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

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

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

6. Sayuran

Wanita hamil membutuhkan sayuran karena sayuran segar mempunyai gizi dan serat yang baik. Tetapi perlu diingat dalam memilih sayuran.

Memilih sayuran yang segar merupakan langkah yang paling baik untuk mendapatkan gizi dan serat dari sayuran tersebut.

7. Buah-buahan

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

8. Asam folat

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

b. Makanan yang dilarang bagi ibu hamil

1. Kafein

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

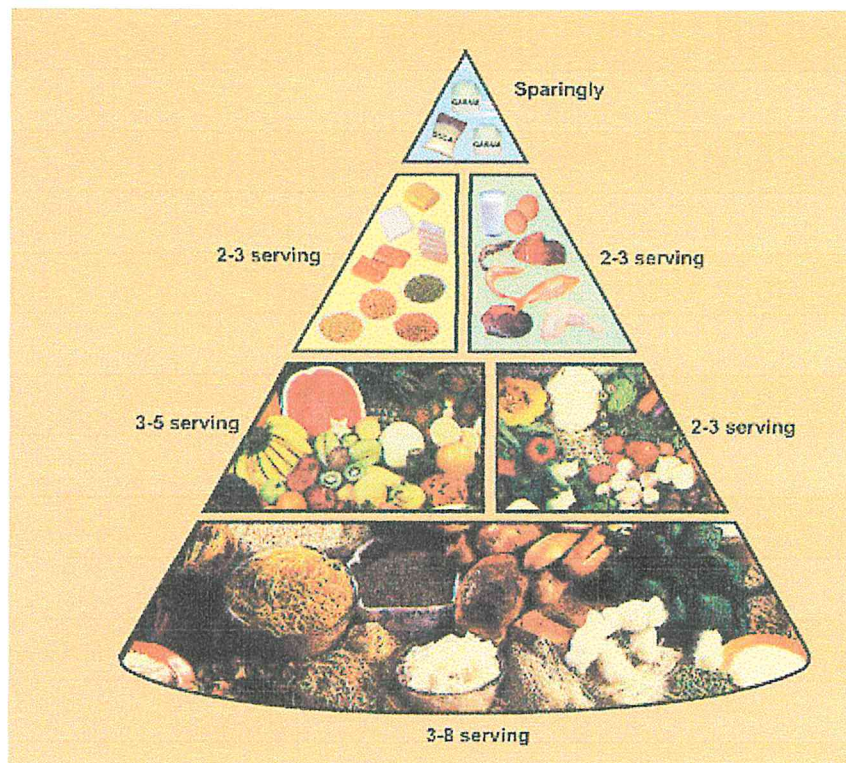
Selain itu kafein juga akan meningkatkan detak jantung, sulit tidur, perasaan cemas, dan sakit kepala.

2. Minum minuman beralkohol

Alcohol dapat menimbulkan kecacatan fisik maupun psikis bayi dalam kandungannya.

3. Mengkonsumsi obat tanpa petunjuk dokter

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



SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan

2. Sub pokok bahasan:

a. Pengertian kehamilan

b. Manfaat pemeriksaan kehamilan

3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. R)

4. Waktu : 10 Menit

5. Tempat : Rumah Tn. M

6. Hari/Tanggal : Rabu 21 Desember 2010

7. Tujuan penyuluhan

a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil bersedia untuk memeriksakan kehamilannya.

b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

a. Menjelaskan pengertian dari kehamilan

b. Menjelaskan manfaat dari pemeriksaan kehamilan

8. Kegiatan

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

9. Metode : Ceramah

10. Media : -

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

- Apa pengertian dari kehamilan?
- Apa saja yang manfaat dari pemeriksaan kehamilan?

Jawaban :

- Ny. R mengerti tentang pengertian kehamilan.
- Ny. R mengerti tentang manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

Lampiran Materi

PENTINGNYA PEMERIKSAAN PADA KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Manfaat pemeriksaan kehamilan

Beberapa manfaat dari pemeriksaan kehamilan antara lain:

1. Deteksi dini penyakit

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

2. Ibu hamil mendapatkan konseling dan promosi kesehatan

3. Ibu hamil dapat mempersiapkan persalinannya

Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses.

5. Menjalankan nifas normal.

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Tanda Bahaya dalam Kehamilan
2. Sub pokok bahasan:
 - a. Pengertian tanda bahaya pada masa kehamilan

Macam-macam tanda bahaya dalam masa kehamilan

3. Sasaran : Ibu hamil (Ny. R)
4. Waktu : 15 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. M
6. Hari/Tanggal : Sabtu 17 Desember 2010
7. Tujuan penyuluhan

- a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil dapat mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan.

- b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

1. Menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa kehamilan
2. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya dalam masa kehamilan

c. Kegiatan

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

d. Metode : Ceramah

e. Media : -

f. Materi : Terlampir

g. Evaluasi :

Pertanyaan :

a. Apa yang dimaksud dengan tanda bahaya pada masa kehamilan?

b. Apa saja tanda bahaya dalam masa kehamilan?

Jawaban :

a. Ny. R mengerti tentang pengertian tanda bahaya pada masa kehamilan

b. Ny. R mengerti tentang apa saja tanda bahaya kehamilan

Lampiran materi

TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN

A. Pengertian

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

B. Macam-macam tanda bahaya dalam kehamilan lanjut

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

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

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

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

2. Berat badan ibu hamil tidak naik

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

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

3. Perdarahan

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

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

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

5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

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

6. Kelainan letak janin di dalam rahim

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

7. Ketuban pecah sebelum waktunya

Biasanya ketuban pecah menjelang melahirkan setelah ada tanda awal. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda

persalinan maka janin dan ibu mudah terinfeksi. Hal ini berbahaya bagi ibu dan janin, segera ke bidan terdekat atau dibawa ke RS atau puskesmas.

8. Penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan

Beberapa penyakit yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

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

Tanda Bahaya Kehamilan



1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus



2. Berat badan ibu hamil tidak naik

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

4. Kelainan letak janin

5. Perdarahan



6. Gerakan janin berkurang atau tidak ada



7. Ketuban pecah sebelum waktunya



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



SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Persiapan Melahirkan (Bersalin)
2. Sub pokok bahasan:
 - a. Pengertian persalinan
 - b. Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum melahirkan
 - c. Macam-macam tanda persalinan
3. Sasaran : Suami atau keluarga dan Ibu hamil (Ny. R)
4. Waktu : 15 Menit
5. Tempat : Rumah Tn. M
6. Hari/Tanggal : Minggu 13 Februari 2011
7. Tujuan penyuluhan
 - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 Menit, diharapkan ibu hamil mampu :

 1. menjelaskan pengertian dari persalinan
 2. menyebutkan hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum melahirkan
 3. menjelaskan macam-macam tanda persalinan

c. Kegiatan

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

d. Metode : Ceramah

e. Media : -

f. Materi : Terlampir

g. Evaluasi :

Pertanyaan :

- Apa pengertian dari persalinan?
- Apa saja yang harus dipersiapkan sebelum melahirkan?
- Apa saja tanda-tanda persalinan?

Jawaban :

- Suami atau keluarga dan Ny. R mengerti tentang pengertian persalinan.
- Suami atau keluarga dan Ny. R mengerti tentang apa saja yang harus dipersiapkan sebelum melahirkan.
- Ny. R mengerti tentang apa saja tanda persalinan

Lampiran materi

PERSIAPAN MELAHIRKAN (PERSALINAN)

a. Pengertian persalinan

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

b. Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum melahirkan

Ada beberapa hal yang perlu disiapkan sebelum melahirkan yaitu :

1. Tabungan

Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.

2. Kendaraan

Suami atau keluarga perlumenyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

3. Tempat pelayanan kesehatan

Rencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di tempat pelayanan kesehatan.

4. Lain-lain, contohnya perlengkapan bayi.

c. Tanda persalinan

Ada beberapa tanda persalinan atau bayi akan lahir yaitu:

1. Perut sakit secara teratur, sering, dan lama

2. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

3. Keluar air ketuban dari jalan lahir

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ria Juita

NIM : PO. 71. 24. 4. 08. 134

Dosen Pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM.MPH

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
Sabtu 2/7-2011	Bab I + II	-susunan Rumusan, masalah. Tujuan -susunan ringkasan teori sesuai referensi -pos susuaikan dg temuan masalah	
4/7-2011	BAB III	-Perbaiki pos dan daftar pustaka.	
Selasa 5/7-2011	BAB III	-pos & perbaiki sesuai masalah.	
Sabtu 9/7-2011	Bab II Bab IV + V	pos perbaiki daftar pustaka perbaiki konsul bab	



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 : Ria Juita

NIM : PO. 71. 24. 4. 08. 134

Dosen Pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM.MPH

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
Sabtu 16-7-'11	bnk 1-V	acc ujian	



KEMENTRIAN 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 : Ria Juita

NIM : PO. 71. 24. 4. 08. 134

Dosen Pembimbing II : Ruth Yogi, S.ST

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
11-02-2011	jabu	jabu acc	
2-03-2011	jabu Bab I	jabu OK acc BAB I REVISI	
3-03-2011	BAB I BAB II	acc REVISI	
26-06-2011	BAB II	REVISI Bab II - pengotakan - cari referensi terkini	



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 : Ria Juita
NIM : PO. 71. 24. 4. 08. 134
Dosen Pembimbing II : Ruth Yogi, S.ST

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
Selasa 28/6-2011	BARB II, III	Revisi Penulisan - Pokok huruf time new roman - tambahkan pos - masalah gizi - urutan nungging - tambahkan lampiran sop	
Rabu 29/6-2011	BARB II, III	ACC lanjut ke pembimbing	
Rabu 06-07/2011	BARB IV, V	Revisi	
Jumat 09/07/2011	BARB IV, V	Revisi	



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 : Ria Juita

NIM : PO. 71. 24. 4. 08. 134

Dosen Pembimbing II : Ruth Yogi, S.ST

Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen pembimbing
9-7-2011	Bab IV, V	Acc	