

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA PADA IBU HAMIL DENGAN
ANEMIA SEDANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WAENA**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Menyelesaikan Ujian Akhir Program Diploma III Kebidanan



DISUSUN OLEH :

OGFI TRI RAHAYU

NIM PO. 71.24.4.07.92

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM D - III KEBIDANAN

TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

**KELUARGA BINAAN YANG BERJUDUL “MANAJEMEN KEBIDANAN
KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA PADA IBU HAMIL DENGAN
ANEMIA SEDANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA”**

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

Jayapura, 31 Januari 2011

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 19460424197305 2 001

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 195101011972082001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan




Heni Voni Rerey, SKM.MPH

NIP. 1964041989032003

LEMBAR PENGESAHAN

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

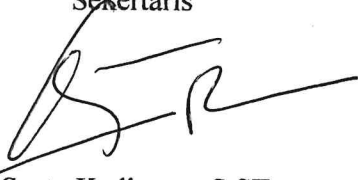
Hari : Rabu

Tanggal : 2 Februari 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Ketua


Henri Von Rerey, SKM.MPH
NIP. 1964041989032003

Sekretaris

Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 195101011972082001

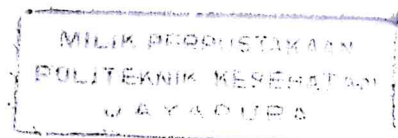
Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424197305 2 001

(..........)

2. Flora Niu, S.ST
NIP. 197611182008122003

(..........)



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Jangan pernah menyerah menghadapi kegagalan yang menimpaMu. Karena dari kegagalan itu kita banyak mendapatkan hikmah dan pelajaran di dalam hidup ini. Belajar dari kegagalan adalah hal yang sangat bermakna dan sangat penting. Kita gagal bukan berarti kita kalah. Melainkan ini awal dari keberhasilan yang kita kejar selama ini. Dan jangan pernah malu dengan yang namanya Kegagalan".

PERSEMBAHAN

KTI ini Penulis Persembahkan kepada :

1. Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberiku rahmat, kesehatan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.
2. Kedua Orang Tuaku (E. Warsono dan Sudarti) yang tercinta yang selalu mendukungku dalam setiap Do'a dan yang selalu memberikanku semangat.
3. Buat kedua kakakku yang tercinta (Erina F. Fatimah dan Koko D. Wibowo).
4. Buat K'Ilham yang selalu mendukungku dan selalu memberikan ku semangat walau dia jauh. Dan selalu menungguku.

5. Buat teman – teman seperjuangan Angkatan 2007, khususnya teman – teman yang terlambat karena satu dan lain hal. Yang membuatku mengerti indahny kebersamaan dalam susah maupun senang.
6. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.
7. Semua dosen dan para pembimbing ku yang selalu membimbing ku.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia Sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Waena”. Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jayapura Bapak Isazk, J.H. Tukayo, SKP, MSc
2. Kepala Puskesmas Waena yang telah mengizinkan dan memberi tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian kasus.
3. Heni Voni Rerey, SKM.MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
4. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku dosen Pembimbing I dan Saaty Kadiwaru, S.ST selaku dosen Pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kebidanan Jayapura.

6. Teman – teman angkatan 2007 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan.

Untuk itu kritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan KTI ini. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jayapura, Januari 2011

Penulis

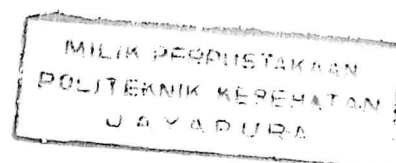
DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. RUMUSAN MASALAH	3
1.3. TUJUAN	4
1.4. MANFAAT	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1. KEHAMILAN	7
2.1.1. Definisi Kehamilan	7
2.1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan	8
2.1.3. Diagnosa Banding Kehamilan	12
2.1.4. Pembagian Kehamilan dan Lamanya Kehamilan	13

2.2. ANEMIA	14
2.2.1. Definisi	14
2.2.2. Klasifikasi	16
2.2.3. Diagnosa Anemia dalam Kehamilan	17
2.2.4. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin	17
2.2.5. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan	19
2.2.6. Pencegahan	20
 2.3. KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS	 21
2.4. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS	25
2.5. KONSEP DASAR KELUARGA	28
2.5.1. Pengertian Keluarga	28
2.5.2. Tipe / Bentuk Keluarga	28
 BAB III GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN	
KASUS DAN TINJAUAN KASUS	30
 3.1. GAMBARAN UMUM TEMPAT	
PENGAMBILAN KASUS	30
3.1.1. Gambaran Umum Puskesmas	30
3.1.2. Gambaran KIA	33
 3.2. TINJAUAN KASUS	35
3.2.1. Data dan Identifikasi	35
3.2.2. Analisa Data	47
3.2.3. Perumusan Masalah	48
3.2.4. Prioritas Masalah	49
3.2.5. Asuhan Kebidanan / Kebidanan Komunitas ...	51

BAB IV	PEMBAHASAN	60
BAB V	PENUTUP	64
	5.1. KESIMPULAN	64
	5.2. SARAN	65

DAFTAR PUSTAKA



BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Anemia merupakan kelainan yang sangat sering dijumpai baik di klinik maupun dilapangan. Diperkirakan lebih dari 30% penduduk dunia atau 1500 juta orang menderita anemia dengan sebagian tinggal di daerah tropik. Prevalensi ibu hamil untuk dunia 35%, Negara maju 11%, Negara berkembang 47% dan Indonesia 50 – 70%. (Suyono, 2006)

Di negara berkembang, anemia sangat membahayakan ibu hamil. Di Negara maju, frekuensi anemia pada kehamilan kurang umum, tetapi beberapa wanita, terutama kelompok sosialekonomi kurang, menjadi anemic sewaktu hamil. (Llewellyn, 2002)

Frekuensi ibu hamil dengan Anemia di Indonesia relatif tinggi, yaitu 63,5%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi di Indonesia. (Saifuddin, 2006)

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

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Anemia hamil disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Menurut WHO kejadian anemia dalam kehamilan berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya.

Pengaruh anemia terhadap persalinan pada ibu dan bayi, yaitu pada kala I (satu) persalinan dapat terjadi gangguan his dan terjadi partus terlantar. Pada kala II (dua) berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi. Kala III (tiga) dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum karena *atonia uteri*. Dan pada kala IV (empat) dapat terjadi *perdarahan post partum*. (Manuaba, 2002)

Periode pasca persalinan merupakan masa krisis dalam kehidupan ibu dan bayi sehingga diperlukan asuhan masa post partum karena diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas post partum terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut data yang diperoleh dari PKM Waena rekapitulasi laporan (Januari – November) tercatat jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1664 orang. Dan dari 1664 kunjungan ibu hamil di PKM Waena terdapat 50 kasus ibu hamil dengan anemia.

Menurut kasus yang dikaji, klien mengatakan pernah sakit malaria pada usia kehamilan 24 minggu, dan melakukan ANC baru 1x di PKM Waena pada umur kehamilan 24 minggu.

Berdasarkan data – data di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah ini dan menuangkannya dalam bentuk “Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia Sedang di PKM Waena”.

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang telah ditemukan diatas maka penulis merumuskannya dengan pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. M di kelurahan waena distrik heram wilayah kerja puskesmas waena ?
2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga binaan Tn. M di kelurahan waena distrik heram wilayah kerja puskesmas waena ?
3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. M di kelurahan waena distrik heram wilayah kerja puskesmas waena ?

4. Bagaimana memprioritaskan masalah pada keluarga binaan Tn. M di kelurahan waena distrik heram wilayah kerja puskesmas waena ?
5. Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada keluarga binaan Tn. M di kelurahan waena distrik heram wilayah kerja puskesmas waena ?
6. Bagaimana mendokumentasi pada keluarga binaan Tn. M di kelurahan waena distrik heram wilayah kerja puskesmas waena ?

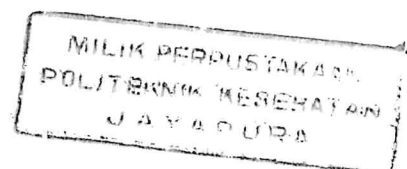
3. TUJUAN

3.1. Tujuan Umum

Dapat melakukan manajemen kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan Anemia sedang di PKM Waena.

3.2. Tujuan Khusus

- 1) Penulis mampu mengidentifikasi data ibu hamil trimester III dengan anemia sedang dalam konteks keluarga binaan Tn. M khususnya Ny. R.M di wilayah kerja PKM Waena.
- 2) Penulis mampu menganalisa data pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang dalam konteks keluarga binaan Tn. M khususnya Ny. R.M di wilayah kerja PKM Waena.



- 3) Penulis mampu merumuskan masalah pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang dalam konteks keluarga binaan Tn. M khususnya Ny. R.M di wilayah kerja PKM Waena.
- 4) Penulis mampu memprioritaskan masalah pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang dalam konteks keluarga binaan Tn. M khususnya Ny. R.M di wilayah kerja PKM Waena.
- 5) Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang dalam konteks keluarga binaan Tn. M khususnya Ny. R.M di wilayah kerja PKM Waena.
- 6) Penulis mampu melakukan pendokumentasian pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang dalam konteks keluarga binaan Tn. M khususnya Ny. R.M di wilayah kerja PKM Waena.

4. MANFAAT

4.1. Untuk Puskesmas

Sebagai acuan atau masukan bagi bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia sedang dan kasus – kasus kebidanan lainnya di Puskesmas Waena.

4.2. Untuk Lembaga Pendidikan

Sebagai acuan dalam penulisan dan penerapan manajemen kebidanan dan menjadi pedoman bagi para mahasiswa, maupun pihak – pihak dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan.

4.3. Untuk Penulis

- a. Dapat memahami tentang manajemen asuhan kebidanan serta penerapannya dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi pasien.
- b. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. KEHAMILAN

1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan (Manuaba, 2002)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Kehamilan sebagai hal yang fisiologis akan dapat menjadi patologis jika terdapat kelainan – kelainan yang berhubungan dengan kehamilan yang dapat menyebabkan kematian. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kematian adalah Anemia. Wanita hamil dengan Anemia meningkatkan resiko kematian ibu, angka prematuritas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan angka kematian bayi. (Sarwono, 2005)

1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda – tanda dugaan hamil

1. Amenorea (tidak dapat haid)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

- Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- Menimbulkan mual muntah terutama pada pagi hari yang biasa disebut *morning sickness*.
- Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.

4. Sinkope atau pingsan

- Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.
- Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

5. Payudara tegang

- Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.
- Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6. Sering miksi

- Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
- Pada triwulan kedua sudah menghilang.

7. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh estrogen dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8. Pigmentasi kulit

a). Sekitar pipi : chloasma gravidarum.

Keluarnya *menalophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan keluarnya butiran – butiran pigmen dalam kulit.

b). Dinding perut.

- Striae Livide (garis – garis putih yang timbul pada dinding perut).

- Striae Nigra (garis – garis hitam yang timbul pada dinding perut).
- Linie Alba makin hitam (garis putih sepanjang pertengahan dinding perut).

c). Sekitar payudara.

- Hiperpigmentasi areola mammae.
- Putting susu makin menonjol.

9. Epulis (hioertropi gusi).

10. varices atau penampakan pembuluh darah vena

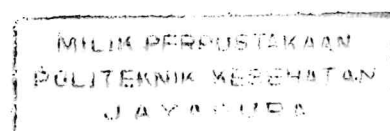
- karena pengaruh dari estrogen dan progesteron sehingga terjadi penampakan pembuluh darah vena.
- Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki, betis, dan payudara.
- Penampakan pembuluh darah itu dapat menghilang setelah persalinan. (Manuaba, 2002)

b. Tanda tidak pasti kehamilan

a). Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan.

b). Pada pemeriksaan dalam dijumpai :

- *Tanda Hegar* (perlunakan rahim).
- *Tanda Chadwicks* (vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh hormon



Estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru – biruan).

- *Tanda Piscaseck* (bentuk rahim yang tidak sama).
- *Kontraksi Braxton Hicks* (perimbangan hormon yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron sering terjadi perubahan konsentrasi, sehingga progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim).
- *Teraba Ballotement* (tanda adanya benda dalam cairan, ditentukan dengan merasa timbul lentingan waktu ditekan).

c). Pemeriksaan test biologis kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

a). Gerakan janin dalam rahim

- Terlihat dan teraba gerakan janin.
- Teraba bagian – bagian janin

b). Denyut Jantung Janin

- Didengar dengan *stetoskop laenec*, *alat kardiotokografi*, *doppler*.
- Dilihat dengan Ultrasonografi.
- Dengan rontgen dapat dilihat kerangka janin.

(Manuaba, 2002)

1.3. Diagnosa Banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding diantaranya :

- a. Hamil palsu (pseudocyesis) atau kehamilan spuria.
 - Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggi dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
- b. Tumor kandungan atau mioma uteri.
 - Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.
 - Bentuk pembesaran tidak merata.
 - Perdarahan banyak saat menstruasi.
- c. Kista ovarium.
 - Pembesaran perut, tetapi tidak disertai tanda kehamilan.
 - Datang bulan terus berlangsung.
 - Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.
 - Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.
- d. Hematometra.
 - Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur kehamilan.
 - Perut terasa sakit tiap bulan.
 - Terjadi tumpukan darah dalam rahim.
 - Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

e. Kandung kemih yang penuh.

- Dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang. (Manuaba, 2002)

1.4. Pembagian Kehamilan dan Lamanya Kehamilan

Menurut (Manuaba, 2002), kehamilan dibagi menjadi 3 (tiga) triwulan, yaitu :

1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
3. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Lama kehamilan berlangsung sampai pada masa persalinan *aterm*, yaitu 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1.000 gram berakhir disebut keguguran.
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematuritas*.
- c. Kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu (*serotinus*). (Sarwono, 2005)

2. ANEMIA

2.1. Definisi

Anemia (dalam bahasa Yunani artinya Tanpa darah) adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari paru – paru, dan mengantarnya keseluruhan bagian tubuh.

Anemia menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan tubuh.

a. Penyebab umum dari anemia, yaitu :

1. Pecahnya pembuluh darah.
2. Berkurangnya pembentukan sel darah merah.
3. Kekurangan zat besi.
4. Kekurangan vitamin B12.
5. Kekurangan asam folat.
6. Kekurangan vitamin C.
7. Meningkatnya penghancuran sel darah merah.
8. Kerusakan mekanik pada sel darah merah.

b. Gejala Anemia

Gejala yang disebabkan oleh pasokan oksigen yang tidak mencukupi kebutuhan ini bervariasi. Anemia bisa menyebabkan kelelahan, pusing, sakit kepala, lidah luka, nafsu makan menurun, malnutrisi, mual dan muntah, konsentrasi hilang.

Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit Nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku jari pucat, tachikardi, rambut dan kuku rapuh. (Varney, 2002)

Anemia yang dijumpai pada wanita hamil adalah sebagai berikut :

1. Anemia defisiensi besi

Terjadi bila perbedaan antara jumlah besi simpanan yang tersedia pada ibu dan kebutuhan zat besi.

2. Anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah yang kuat

Anemia akibat perdarahan yang baru saja terjadi, besar kemungkinannya menampakkan diri dengan jelas selama masih nifas, baik keadaan plasenta maupun uterus bisa terjadi sumber hilangnya darah yang serius serta penyebab anemia yang sebelum dan sesudah melahirkan dalam awal kehamilan, anemia yang disebabkan karena perdarahan akut sering dijumpai pada kasus *abortus*, kehamilan *ektopik*, dan *mola hydatidosa*.

3. Anemia akibat inflamasi atau keganasan

Anemia nampak terjadi paling tidak sebagai perubahan pada fungsi sel – sel yang mempunyai daya dan metabolisme zat besi.

4. *Anemia Megaloblastik*

Anemia Megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12

5. *Anemia Hypoplastik*

Anemia yang dialami wanita hamil disebabkan karena sum – sum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru.

6. *Anemia aplastik atau Haemolitik*

Anemia Haemolitik disebabkan penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

(Sarwono, 2006)

2.2. Klasifikasi

Klasifikasi Anemia di golongan menjadi 4, adalah sebagai berikut :

1. Tidak anemia jika kadar *hemoglobin* 11 gr%.
2. Anemia ringan bila kadar *hemoglobin* 9 – 10 gr%.
3. Anemia sedang bila kadar *hemoglobin* 7 – 8 gr%.
4. Anemia berat bila kadar *hemoglobin* 7 gr%

2.3. Diagnosa Anemia dalam Kehamilan

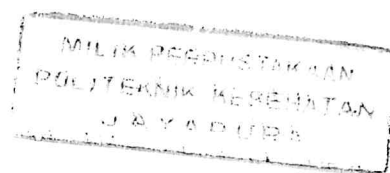
Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata kunang – kunang, dan keluhan mual – muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada Trimester I dan Trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu – ibu hamil di Puskesmas.

(Manuaba, 2002)

2.4. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

1. Bahaya selama kehamilan
 - a. Dapat terjadi Abortus.
 - b. Persalinan prematurus.
 - c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim.
 - d. Mudah terjadi infeksi.



- e. Ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$).
 - f. Mola hidatidosa.
 - g. Hiperemesis gravidarum.
 - h. Perdarahan antepartum.
 - i. Ketuban pecah dini (KPD).
2. Bahaya saat persalinan
- a. Gangguan his – kekuatan mengejan.
 - b. Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.
 - c. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
 - d. Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
 - e. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
3. Pada kala nifas
- a. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum.
 - b. Memudahkan infeksi puerprium.
 - c. Pengeluaran ASI berkurang.
 - d. Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan.
 - e. Anemia kala nifas.

f. Mudah terjadi infeksi mammae.

4. Bahaya terhadap janin

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

- a. Abortus.
- b. Terjadi kematian intrauterin.
- c. Berat badan lahir rendah.
- d. Kelahiran dengan anemia.
- e. Dapat terjadi cacat bawaan.
- f. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

(Manuaba, 2002)

2.5. Pengobatan anemia dalam kehamilan

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi polos. Biasanya diberikan sebanyak 800 – 100 mg perhari, seperti sulfas ferosus. Therapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan obat besi ferosus, ada gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan.

Pemberian preparat 60 mg/hari dapat dinaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/bulan.

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml im pada gluteus dapat menaikkan Hb sedatifa atau lebih cepat yaitu 2 gr%. Secara intravena preparat besi yang dapat diberikan yaitu ferum oksidan sakraturum (*ferrigen, proffe, ferin, vitis*), sodium diffeat (ferronasein) dan dekstran besi.

2.6. Pencegahan

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap masa kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemi pada masa kehamilan berikutnya. Pada masa kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu selama kehamilan mengalami hemodilusi.

Bila Hb ibu selama kehamilan sekitar 11 gr%, maka dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb akan menjadi 9gr% - 10gr%. Maka selama kehamilan di berikan Sulfasferrosis atau Flukonas ferrosus, cukup satu tablet perhari. Dan anjurkan pula untuk

makan lebih banyak makanan yang mengandung protein dan sayur – sayuran yang banyak mengandung mineral serta vitamin pada pemberian kalori 300 kal/hari.

(Manuaba, 2002)

3. KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

Para ahli mendefinisikan komunitas atau masyarakat dari sudut pandang yang berbeda. WHO (1974) mendefinisikan komunitas sebagai kelompok sosial yang ditentukan oleh batas – batas wilayah, nilai – nilai keyakinan dan minat yang sama, serta adanya saling mengenal dan berinteraksi antara anggota masyarakat yang satu dengan yang lain. Sedangkan Spradly (1985) mendefinisikan komunitas sebagai sekumpulan orang yang saling bertukar pengalaman yang penting didalam kehidupannya.

Saunders (1991) mendefinisikan komunitas sebagai tempat atau kumpulan orang atau sistem sosial. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunitas terdiri dari sekelompok individu yang tinggal pada wilayah tertentu, yang memiliki nilai – nilai keyakinan dan minat relatif sama serta adanya interaksi satu sama lain untuk mencapai tujuan. Selain itu komunitas

juga dipandang sebagai target pelayanan kesehatan. Untuk mencapai kesehatan komunitas, komunitas tersebut harus dilibatkan secara aktif. (Syafurudin, 2009)

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata bidan “Bidan” yang artinya adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan Bidan dan lulus serta terdaftar atau mendapat ijin melakukan praktek kebidanan. Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi atau wilayah tertentu. Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga, individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan disekelilingnya.

Jadi, kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok risiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan.

Tujuan umum kebidanan komunitas adalah meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Sedangkan tujuan khusus kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit.
2. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
3. Menciptakan dukungan bagi individu yang terkait.
4. Mengendalikan lingkungan fisik dan social untuk menuju keadaan sehat yang optimal.
5. Mengembangkan ilmu dan melaksanakan kebidanan kesehatan masyarakat.

(Syafrudin, 2009)

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam keluarga dan masyarakat. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan pelayanan kebidanan yang di berikan di rumah sakit. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit.

Dapat ditemukan disini bahwa unsur – unsur yang tercakup didalam kebidanan komunitas adalah bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi.

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian internal dari sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga dan masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga.

Adapun Peran Bidan di Komunitas adalah sebagai berikut :

1. *Pemberi pelayanan kesehatan (provider)*. Member pelayanan kebidanan secara langsung dan tidak langsung kepada klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat).
2. *Pendidik*. Member pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehata, dll.
3. *Pengelola*. Mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan, baik secara langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas,
4. *Konselor*. Member konseling atau bimbingan kepada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas.

5. *Pembela klien (advokat)*. Yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya. Sokongan dapat berupa dorongan secara verbal atau keterlibatan berdiskusi dengan petugas kesehatan lain, instansi atau anggota keluarga dalam melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kebidanan komunitas.
6. *Kolabolator atau koordinator*. Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain, baik lintas – program maupun sektoral.
7. *Perencana*. Peranan bidan dikomunitas sebagai perencana, yaitu dalam bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program dimasyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan.
8. *Peneliti*. Melakukan penelitian untuk mengembangkan kebidanan komunitas.

4. 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 identitas 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, 2002)

1. Identifikasi masalah

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

2. Analisis data

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban.

3. Perumusan masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah.

4. Prioritas masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan. Prioritas disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga secara bersama – sama.

5. Dokumentasi asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan :

a. Data yang ditemukan

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

b. Masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian, tentukan masalah kesehatan yang ditemukan.

c. Tujuan diberikan asuhan kebidanan

Jelaskan tujuan pada keluarga tentang masalah kesehatan yang ditemukan.

d. Rencana tindakan

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana, pelaksanaan dan evaluasi.

e. Tindakan

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

f. Evaluasi

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

5. KONSEP DASAR KELUARGA

5.1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah :

- 1) Unit terkecil dari masyarakat.
- 2) Terdiri atas 2 orang atau lebih.
- 3) Adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah.
- 4) Hidup dalam satu rumah tangga.
- 5) Di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga.
- 6) Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga.
- 7) Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing – masing.
- 8) Diciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan.

5.2. Tipe / Bentuk keluarga

a. Keluarga inti (*Nuclear family*)

Adalah keluarga terdiri dari satu ayah, ibu dan anak – anak.

b. Keluarga besar (*Extended family*)

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

c. Keluarga berantai (*Sereal 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*)

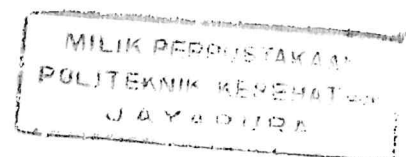
Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

e. Keluarga berkomposisi (*Composite*)

Adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami yang hidup secara bersama.

f. Keluarga kabitas (*Cabitation*)

Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga. Tipe keluarga indonesia umumnya menganut tipe keluarga besar (*Extended family*) karena masyarakat indonesia yang terdiri dari berbagai suku hidup dalam suatu komunitas dengan adat istiadat yang sangat kuat.



BAB III

TINJAUAN KASUS

1. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

1.1 Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Waena berada di Distrik Abepura Kota Jayapura, provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 49,80 \text{ km}^2$, dengan jumlah penduduk 29,519 jiwa.

a. Batas wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara	: berbatasan dengan desa Nolakla
Sebelah Selatan	: berbatasan dengan Puary, distrik Sentani
Sebelah Timur	: berbatasan dengan distrik sentani
Sebelah Barat	: berbatasan dengan kelurahan Hedam

b. Program kerja

Pola periode Januari s/d Desember 2010. Puskesmas Waena mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, P2M (termasuk imunisasi), KIA, KB, perbaikan Gizi dan Pengobatan dasar.

c. Wilayah kerja

Wilayah kerja puskesmas terdiri dari empat kelurahan, yaitu :

1. Waena
2. Yabansai
3. Kampung Yoka
4. Kampung Waena

d. Sasaran transportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Waena di tengah kota, jadi transportasi darat cukup baik.

e. Sasaran kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Waena sebagai Puskesmas induk, juga terdapat puskesmas pembantu yang terdiri dari : Pustu Waena Permai, Pustu Perumnas III dan Pustu Yoka. Juga terdapat 20 posyandu, yaitu 10 Posyandu Waena dan 10 Posyandu Yabansay. Dengan jumlah kader 110 orang dan kader yang aktif sebanyak 100 orang.

f. Fasilitas dan sasaran penunjang

Fasilitas : jumlah ruangan pada puskesmas waena ada 9 ruangan, yaitu ruang kepala puskesmas, TU (tata usaha), kesehatan lingkungan, gizi, polik umum, apotik, laboratorium, UGD, dan polik gigi.

Sasaran penunjang : 2 buah mobil Puskesmas Keliling dan 5 unit sepeda motor.

g. Ketenagaan

a. Medis : 4 orang, terdiri dokter umum 2 orang, dan

Dokter gigi 2 orang.

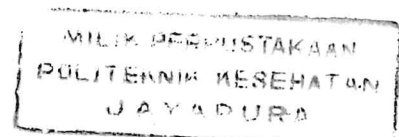
b. Paramedis : 44 orang, terdiri dari D3 Keperawatan SI

Kesehatan masyarakat, perawatan gigi D3 laboratorium, SPK, SMF, Bidan C dan magang.

c. Non Medis : 2 orang.

h. Kegiatan puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode januari s/d november 2010 adalah sebagai berikut :



i. Kegiatan dalam gedung, meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi, UGD, pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, pelayanan KB, pelayanan pengobatan TB paru dan kusta, pelayanan laboratorium, pelayanan obat – obatan, penyuluhan dalam gedung, konseling HIV, pembuatan laporan puskesmas, dan lomba PHBS tingkat jayapura.

j. Kegiatan diluar gedung, meliputi :

Kegiatan posyandu keliling, posyandu usia lanjut, pertolongan persalinan, perawatan nifas, dan pemberian vitamin A, imunisasi anak sekolah, pemeriksaan warung sekolah, penimbangan anak TK (pemberian vitamin A dan obat cacing), penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, TT WUS, pemeriksaan dan pengawasan air bersih, dan pembinaan kader posyandu.

1.2 Gambaran KIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di puskesmas waena terdiri dari dua ruangan yaitu satu ruangan untuk pelayanan ibu

hamil, penimbangan bayi dan balita serta pelayanan KB, yang terdiri dari dua tempat tidur. Dan satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi. Tenaga bidan yang ada diruangan BKIA Puskesmas Waena berjumlah 6 orang.

Jadwal kegiatan BKIA Puskesmas Waena sebagai berikut :

Hari senin	: posyandu
Hari selasa	: posyandu
Haru rabu	: pelayanan KB
Hari kamis	: pelayanan ibu hamil
Hari jumat	: ibadah bersama
Hari sabtu	: pelayanan dalam gedung, rekap laporan dan pelayanan KB

Kegiatan posyandu meliputi : imunisasi (bayi, balita, TT WUS), penimbangan, pengisian KMS dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sedangkan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA Puskesmas Waena cukup baik sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

2. TINJAUAN KASUS

2.1 Data dan Identifikasi

1. Biodata

Nama KK : Tn. M

Umur : 26 tahun

Agama : kristen protestan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : TNI - AD

Suku / bangsa : Sorong

Alamat : kamp. Waena

2. Nama anggota keluarga

No.	Nama	Umur	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1.	Ny. R.M	26 thn	P	Kawin	SMA	IRT	Kp	Istri
2.	Ny. E	50 thn	P	Kawin	SMA	IRT	Kp	Ibu dari Ny. R
3.	Tn. Y.M	54 thn	L	Kawin	SMA	PNS	Kp	Bpk dari Ny. R
4.	Nn. C.M	22 thn	P	Blm kawin	SMA	-	Kp	Adik
5.	Tn. T.M	20 thn	L	Blm kawin	SMA	-	Kp	Adik

3. Kebiasaan sehari – hari

a. Kebiasaan tidur

1. Tn. M tidak pernah tidur siang, tidur malam ± 6 jam/hari.
2. Ny. R.M tidur siang kadang – kadang, tidur malam ± 7 jam/hari
3. Ny. E tidur siang kadang – kadang, tidur malam ± 7 jam/hari
4. Tn. Y.M tidur siang kadang – kadang, tidur malam $\pm 6-7$ jam/hari
5. Nn. C.M tidur siang kadang – kadang, tidur malam ± 7 jam/hari
6. Tn. T.M tidur siang kadang – kadang, tidur malam ± 6 jam/hari

b. Pola makan

Seluruh anggota keluarga makan 3x sehari dengan makanan pokok nasi, lauk pauk, dan sayur sesuai kemampuan keluarga. Namun dalam keluarga jarang makan secara bersamaan karena kesibukan Tn. M yang tiap hari pulang kerja sore, kecuali hari sabtu dan minggu. Tn. M makan di rumah hanya sarapan pagi dan makan malam.

c. Pola eliminasi

Seluruh anggota keluarga mengatakan BAB $\pm$ 1x/hari dan BAK $\pm$ 5-6 x/hari.

d. Kebersihan perorangan / personal hygiene

Mandi, gosok gigi dan anti baju 2x/hari.

e. Pola kebiasaan kesehatan

1. Tn. M sering merokok dan kadang suka miras, itu pun kalau diajak teman atau saudaranya.

2. Tn. M sering olahraga.

f. Penggunaan waktu senggang

Tn.m bekerja dari pukul 07.00 sampai sore. Sedangkan Ny. R lebih sering di rumah sambil mengerjakan tugas sehari – hari di rumah, seperti masak, mencuci, dll.

g. Rekreasi keluarga

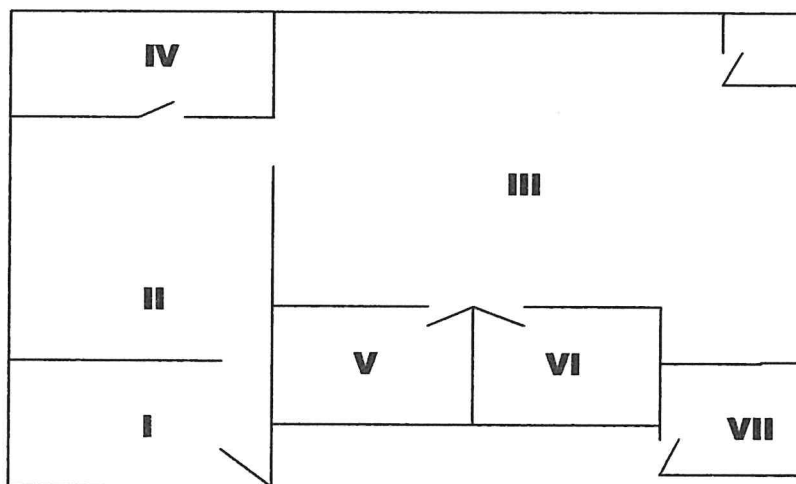
Keluarga setiap 1 bulan sekali berekreasi ke pantai hamadi dan danau sentani.

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. M $\pm$ 2.600.000,. uang tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari, menabung untuk masa depan anak dan menyisihkan untuk keperluan mendadak.

4. Situasi lingkungan

a. Rumah pribadi



Ket :	I	: R. tamu	V	: K. tidur
	II	: R. keluarga	VI	: K. tidur
	III	: R. makan	VII	: K. tidur
	IV	: Kamar tidur		

- b. Jenis rumah : permanen
- c. Atap rumah : seng
- d. Lantai rumah : semen
- e. Ventilasi : cukup baik
- f. Kebersihan dan kerapian : kurang
- g. Pembuangan sampah : terbuka di samping rumah. 1 minggu sekali di bakar.

h. Sumber air

Sumber air digunakan untuk keperluan sehari – hari : air sumur

- 1) Penggunaan air : dimasak
- 2) Tempat penyimpanan air : tertutup
- 3) Pengurasan tempat air minum: 1 minggu sekali
- 4) Kualitas air : tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa.

i. Saluran pembuangan air limbah : terbuka

j. Jamban

- 1) Kondisi : terpelihara
- 2) Jarak jamban dengan sumur air : ± 15 meter

k. Kandang ternak : tidak ada

l. Pemanfaatan pekarangan : untuk kios, para – para, jemuran pakaian.

m. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : bila ada anggota keluarga yang sakit di periksakan ke puskesmas.

5. Keadaan kesehatan keluarga

- a. Riwayat perkawinan : lamanya 1 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi Tn. M dan pernikahan pertama juga bagi Ny. R
- b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : hamil ini
- c. 3 bulan terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit.

6. Riwayat KB

Ny. R belum pernah mengikuti KB.

7. Fungsi keluarga

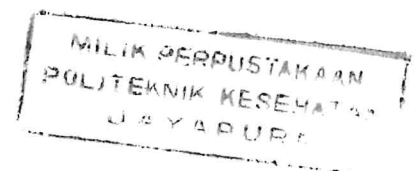
Fungsi keluarga berjalan dengan baik meskipun masih nampak kekurangan dalam keluarga, namun hal tersebut dapat dipahami mengingat aktifitas mereka yang berbeda.

8. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Indonesia, hubungan antar anggota keluarga cukup harmonis, begitu juga dengan tetangga.

9. Transportasi

Tn. M dalam kegiatan sehari – hari transportasi yang digunakan adalah sepeda motor.



Pemeriksaan Fisik :**a. Tn. M**

TTV	: TD : 120/70 mmHg	SB : 36,5°C
	N : 82x/menit	R : 26x/menit
Kepala	: rambut hitam, keriting	
Wajah	: oval	
Mata	: simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus.	
Hidung	: bersih	
Telinga	: bersih	
Mulut dan gigi	: tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang	
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	
Ketiak	: tidak ada pembesaran	
Dada	: simetris	
Perut	: datar	
Punggung	: lordosis	
Genetalia	: tidak diperiksa	
Ekstremitas	: tidak ada kelainan	
Postur tubuh	: tinggi, tegap	

b. Ny. R.M

TTV	: TD : 130/80 mmHg	N : 24x/menit
	R : 86x/menit	SB : 36°C
BB sebelum hamil	: 53 kg	
TB	: 154 cm	
BB saat hamil	: 65 kg	
LILA	: 26 cm	
Kesadaran	: Compos metis	
Keadaan umum	: Baik	
Kepala	: rambut hitam, keriting	
Wajah	: oval	
Mata	: simetris, conjungtiva pucat, sclera pucat	
Hidung	: bersih	
Telinga	: bersih	
Mulut dan gigi	: tidak ada stomatitis, ada caries	
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	
Ketiak	: tidak ada pembesaran	
Dada	: simetris	

Palpasi menurut Leopold

- 1) Leopold I : TFU 27 cm, lunak, lebar (bokong)
- 2) Leopold II : letak memanjang punggung kiri
- 3) Leopold III : presentasi kepala
- 4) Leopold IV : kepala belum masuk PAP 5/5

Auskultasi : DJJ 136x/m

Genetalia : tidak diperiksa

Ekstremitas : oedema pada kedua tungkai

Pemeriksaan penunjang : HB : 8 gr%

c. Ny. E

TTV : TD : 110/70 mmHg SB : 36°C
N : 84x/menit R : 24x/menit

Kepala : rambut hitam keputihan, keriting

Wajah : oval

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak

ikterus.

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut dan gigi : tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : tidak ada pembesaran

Dada : simetris

Genetalia : tidak diperiksa

Ekstremitas : tidak ada kelainan

d. Tn. Y.M

TTV : TD : 140/80 mmHg SB : 36°C
N : 86x/menit R :

26x/menit

Kepala : rambut hitam keputihan, keriting

Wajah : oval

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus.

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut dan gigi : tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : tidak ada pembesaran

Dada : simetris
 Perut : buncit
 Punggung : lordosis
 Genetalia : tidak diperiksa
 Ekstremitas : tidak ada kelainan

e. Nn. C.M

TTV : TD : 110/60 mmHg SB : 36°C
 N : 82x/menit R : 26x/menit

Kepala : rambut hitam, keriting

Wajah : oval

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera
 tidak ikterus.

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut dan gigi : tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak
 ada gigi berlubang

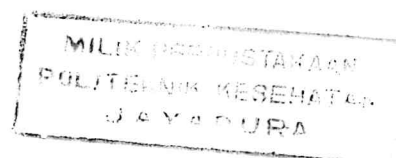
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : tidak ada pembesaran

Dada : simetris

Genetalia : tidak diperiksa

Ekstremitas : tidak ada kelainan



f. Tn. T.M

TTV	: TD : 110/70 mmHg	SB : 36°C
	N : 84x/menit	R : 24x/menit
Kepala	: rambut hitam, keriting	
Wajah	: oval	
Mata	: simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus.	
Hidung	: bersih	
Telinga	: bersih	
Mulut dan gigi	: tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang	
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	
Ketiak	: tidak ada pembesaran	
Dada	: simetris	
Perut	: datar	
Punggung	: lordosis	
Genetalia	: tidak diperiksa	
Ekstremitas	: tidak ada kelainan	

2.2 Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada di keluarga TN. M disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dari keluarga. Masalah – masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn. M antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan dan bahaya anemia dalam kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC. Kurangnya pengetahuan ibu tentang hipertensi dalam kehamilan. Kurangnya pengetahuan tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan. Kurangnya pengetahuan tentang vulva hygiene. Dari segi lingkungan hampir termaksud kriteria rumah sehat. Tinggal diperhatikan kebersihan dan kerapian rumah. Dalam pelaksanaan pembinaan terhadap keluarga Tn. M, tenaga kesehatan umumnya Bidan harus bekerjasama dengan keluarga untuk membahas masalah yang timbul dan memikirkan alternative pemecahan masalahnya. Dalam hal ini yang dapat Bidan berikan sebagai langkah awal adalah KIE sehingga diharapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

2.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dan analisa yang telah dilakukan, maka didapat kesimpulan bahwa permasalahan yang muncul adalah sebagai berikut :

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan dan bahaya – bahaya anemia dalam kehamilan.

Data subjektif : ibu menyatakan kurang mengetahui tentang anemia dalam kehamilan dan bahaya – bahaya anemia dalam kehamilan.

- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC.

Data subjektif : ibu mengatakan kurang mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan ANC.

- c. Kurangnya pengetahuan tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan.

- d. Dari segi lingkungan hampir termaksud kriteria rumah sehat.

Tinggal diperhatikan kebersihan dan kerapian rumah.

- e. Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan.

- f. Kurangnya pengetahuan tentang vulva hygiene.

2.4 Prioritas Masalah

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

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan dan bahaya – bahaya anemia dalam kehamilan. Diprioritaskan pertama karena dilihat dari ancamannya sangat beresiko dan membahayakan ibu dan janin
- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC dalam kehamilan. Diprioritaskan kedua karena dilihat dari sifatnya dapat membahayakan ibu dan janin.
- c. Kurangnya pengetahuan tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan.
- d. Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dan bahaya – bahaya hipertensi dalam kehamilan.
- e. Kurangnya pengetahuan tentang vulva hygiene.

f. Dari segi lingkungan hampir termaksud kriteria rumah sehat.

Tinggal diperhatikan kebersihan dan kerapian rumah.

2.5 Asuhan Kebidanan / Kebidanan Komunitas

Kunjungan minggu pertama tanggal 16 November 2010

No.	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	Tgl 16 – 11 – 2010 DS : Ibu mengatakan sering pusing dan kadang terasa mual. Ibu jarang makan sayur – sayuran. DO : TTV : TD :140/70 mmHg N : 86 x/mnt R : 24 x/mnt SB : 35,6 °C Conjungtiva tampak pucat Hb : 8 gr%	Kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia dan bahaya anemia dalam kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang anemia dan bahaya anemia dalam kehamilan diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan mampu memperbaiki keadaan Hb.	1. Tanyakan kepada ibu keluhan yang dirasakan. 2. Beritahukan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan. 3. Jelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya yang timbul akibat anemia.	Tgl 18 – 11 – 2010 1. Menanyakan kepada ibu keluhan yang dirasakan. 2. Memberitahukan kepada ibu tentang pengertian anemia dalam kehamilan. 3. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya yang timbul akibat anemia. Seperti dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbang janin dalam rahim, hiperemesis gravidarum, KPD, dll.	Tgl 22 – 11 – 2010 1. Setelah diberikan penjelasan ibu mengerti tentang pengertian anemia. 2. Ibu sudah mengerti tentang bahaya – bahaya dalam kehamilan. 3. Ibu sudah minum tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas kesehatan.

				4. Tanyakan kepada ibu, apakah ibu sudah mengonsumsi tablet tambah darah. 5. Anjurkan kepada ibu untuk memperhatikan asupan / nutrisi untuk memperbaiki kondisi Hb. Seperti banyak makan sayuran yang berwarna hijau.	4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengonsumsi tablet tambah darah. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk memperhatikan asupan / nutrisi untuk memperbaiki kondisi Hb. Seperti banyak makan sayuran yang berwarna hijau.	4. Ibu sudah mulai melakukan anjuran yang diberikan tentang asupan / nutrisi untuk memperbaiki kondisi Hb.
--	--	--	--	---	--	---

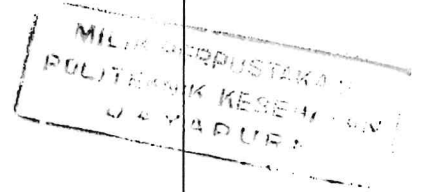
Kunjungan minggu kedua tanggal 22 November 2010

No.	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
2.	Tgl 22 – 11 – 2010 DS : Ibu umur 26 thn G I P O A 0 Uk : 29 – 30 mgg ANC 3x di pkm waena DO : TTV : TD : 130/80 mmHg N : 86 x/mnt R : 24 x/mnt SB : 36 °C TB : 154cm, BB : 65 kg HPHT : 25 – 4 – 2010 TP : 1 – 2 – 2011 Lila : 26 cm TFU : 27 cm HB : 8 gr% Palpasi : - Leopold I : TFU 27 cm, lunak, lebar (bokong). - Leopold II : letak	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC dalam kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan ANC diharapkan ibu mau dan bersedia memeriksakan kehamilannya setiap bulan ke puskesmas terdekat atau ke posyandu.	1. Jelaskan kepada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. 2. Jelaskan kepada ibu agar minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. 3. Beritahukan pada ibu agar minta imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini untuk mencegah tetanus pada bayi.	Tgl 25 – 11 – 2010 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. 2. Menjelaskan kepada ibu agar minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. 3. Memberitahukan pada ibu agar meminta imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini untuk mencegah tetanus pada bayi.	Tgl 29 – 11 – 2010 1. Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya ke puskesmas setiap bulannya. 2. Ibu sudah minum tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas secara teratur. 3. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT.

	memanjang punggung kiri. - Leopold III : presentasi kepala. - Leopold IV : kepala belum masuk PAP 5/5. - Auskultasi : 136 x/mnt.						
--	---	--	--	--	--	--	--

Kunjungan minggu ketiga tanggal 29 November 2010

No.	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
3.	Tgl 29 – 11 – 2010 DS : Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan. DO : TTV : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/mnt R : 24 x/mnt SB : 35,6 °C Kedua tungkai tampak oedema.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan.	Setelah diberikan penyuluhan tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan diharapkan ibu lebih waspada terhadap tanda – tanda yang telah dijelaskan.	Beritahukan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, seperti : 1. Perdarahan pada hamil tua seperti plasenta previa dan solusio plasenta. 2. Bengkak pada tangan, kaki dan wajah disertai sakit kepala. 3. Demam / panas tinggi. 4. Air ketuban keluar sebelum waktunya. 5. Bayi dikandung geraknya berkurang. 6. Muntah terus menerus.	Tgl 1 – 12 – 2010 Memberitahukan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, seperti : 1. Perdarahan pada hamil tua seperti plasenta previa dan solusio plasenta. 2. Bengkak pada tangan, kaki dan muka disertai sakit kepala. 3. Demam / panas tinggi. 4. Air ketuban keluar sebelum waktunya. 5. Bayi dalam kandungan geraknya berkurang. 6. Muntah terus menerus.	Tgl 5 – 12 – 2010 Ibu mengerti tentang apa yang disampaikan oleh petugas. Dan tetap waspada terhadap tanda – tanda bahaya yang sedang ibu alami, seperti bengkak pada kaki dan TD tinggi.



				7. Beritahukan kepada ibu, apabila tidur agar posisi kaki lebih tinggi dari badan. Dan kalau duduk jangan menggantung kaki. Usahakan kalau duduk kaki harus menempel dengan tanah. Agar bengkok pada kaki tidak bertambah besar.	7. Memberitahukan kepada ibu apabila tidur agar posisi kaki lebih tinggi dari badan. Dan kalau duduk jangan menggantung kaki. Usahakan kalau duduk, kaki menempel dengan tanah. Agar bengkok pada kaki tidak bertambah besar.	
--	--	--	--	---	--	--

Kunjungan minggu keempat tanggal 5 Desember 2010

No.	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
4.	Tgl 5 – 12 – 2011 DS : Ibu mengeluh kaki masih bengkak. DO : TTV : TD : 130/80 mmHg N : 26 x/mnt R : 86 x/mnt SB : 36,1 °C	Ibu kurang mengetahui tentang hipertensi dalam kehamilan.	Setelah diberikan penyuluhan tentang pengertian hipertensi dalam kehamilan, ibu diharapkan ibu lebih waspada terhadap keluhan yang dirasakan.	1. Jelaskan pengertian hipertensi. 2. Tanyakan keluhan yang dirasakan. 3. Tanyakan pada ibu apakah ibu sudah melakukan anjuran yang di berikan. 4. Beritahukan pada ibu agar mengurangi makanan yang asin – asin.	Tgl 8 – 12 – 2010 1. Menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Menanyakan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan. 3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan. 4. Memberitahukan pada ibu agar mengurangi makanan yang asin – asin.	Tgl 12 – 12 – 2010 Ibu mulai mengerti tentang pengertian hipertensi. Ibu sudah mulai melakukan anjuran yang diberikan.

Kunjungan minggu keempat tanggal 12 Desember 2010

No.	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
5.	Tgl 12 – 12 – 2010 Ibu mengeluh terdapat keputihan, tetapi tidak terasa gatal.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang vulva hygiene.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang vulva hygiene diharapkan ibu mampu mengatasi keluhannya.	- Beritahukan pada ibu jika ada keputihan itu adalah hal yang normal / fisiologi. Dan beritahukan juga tanda – tanda keputihan yang abnormal. - Beritahukan pada ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam terutama CD apabila terasa basah.	- Memberitahukan pada ibu jika ada keputihan itu adalah hal yang normal / fisiologis. Dan beritahukan juga tanda – tanda keputihan yang abnormal. - Memberitahukan pada ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam terutama CD apabila terasa basah.	Tgl 30 – 12 – 2010 Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan oleh petugas.

Kunjungan minggu keenam tanggal 7 Januari 2011

No.	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
6.	Tgl 7 – 1 – 2011 Rumah terlihat berantakan, perabotan rumah tampak berdebu, jendela dan lantai rumah pun tampak berdebu dan jarang di pel. Saluran pembuangan air limbah terbuka, tempat pembuangan sampah tepat di samping rumah.	Rumah belum termasuk kriteria dari rumah sehat, karena kurangnya kebersihan dan kerapian.	Setelah diberikan penjelasan tentang rumah sehat diharapkan ibu bersama keluarga mampu mengatasinya.	Beritahukan kepada ibu dan keluarga tentang kriteria dari rumah sehat, seperti : 1. Limbah cair yang berasal dari rumah tangga tidak mencemari permukiman tanah, limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukiman tanah. 2. Bahaya yang mungkin timbul akibat lingkungan yang tidak sehat adalah penyakit kulit, gangguan saluran pernapasan, dan dapat menimbulkan sarang nyamuk. Dan berikan saran pada ibu dan keluarga agar setiap harinya rumah harus di sapu dan di pel.	Tgl 7 – 1 – 2011 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kriteria dari rumah sehat, seperti : 1. Limbah cair yang berasal dari rumah tangga tidak mencemari permukiman tanah, limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukiman tanah. 2. Bahaya yang mungkin timbul akibat lingkungan yang tidak sehat adalah penyakit kulit, gangguan saluran pernapasan, dan dapat menimbulkan sarang nyamuk. Dan berikan saran pada ibu dan keluarga agar setiap harinya rumah harus di sapu dan di pel.	Tgl 7 – 1 – 2011 Ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang disampaikan oleh petugas. Ibu dan keluarga ingin menciptakan lingkungan rumah yang bersih dan sehat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Salah satu kasus dengan keadaan yang dialami “Ny. R.M”. kasus ini merupakan contoh bahwa kunjungan pada ibu hamil ada baiknya dilakukan secara menyeluruh dan kunjungan dari petugas pun sangat diharapkan dan harus rutin dilakukan.

Dalam proses Manajemen Kebidanan pada kunjungan pertama penulis melakukan pengkajian data pada Ibu Hamil dengan Anemia Sedang di Puskesmas Waena, dilanjutkan pengumpulan data pada keluarga binaan Tn. M di wilayah kerja Puskesmas Waena. Dengan Hb 8 gr%.

Masalah I adalah kurangnya pengetahuan tentang Anemia dalam Kehamilan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang Anemia, makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur yang berwarna hijau, tempe, tahu, kacang – kacangan, telur, ikan, daging dan lain – lain. Penanganan yang diberikan adalah tablet sulfas ferrosus sebanyak 90 tablet selama hamil. Diminum 1x2 tablet per hari.

Masalah II adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC dalam kehamilan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, menjelaskan kepada ibu agar meminum 1 pil tambah darah setiap harinya selama 90 hari, memberitahukan juga pada ibu agar meminta imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas, imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi. Beritahukan pada ibu agar memeriksakan kehamilannya setiap bulannya ke puskesmas terdekat.

Masalah yang ke III adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pada hamil tua (plasenta previa dan solusio plasenta), bengkak pada kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus dan tidak mau makan. Penanganan ibu harus tetap waspada terhadap tanda – tanda bahaya yang sudah di jelaskan.

Masalah yang ke IV adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang hipertensi dalam kehamilan. Asuhan yang diberikan yaitu, jelaskan pengertian hipertensi dalam kehamilan. Dan beritahukan juga tanda – tanda hipertensi dalam kehamilan seperti tekanan darah 140/90 mmHg dan terdapat oedema pada tangan, kaki atau muka. Penanganan ibu harus tetap waspada terhadap tanda – tanda yang sudah di

jelaskan. Dan beritahukan kepada ibu, apabila tidur agar posisi kaki lebih tinggi dari badan. Dan kalau duduk jangan menggantungkan kaki. Usahakan kalau duduk kaki harus menempel dengan tanah. Agar bengkak pada kaki tidak bertambah besar. Beritahukan juga pada ibu agar mengurangi makanan yang asin – asin.

Masalah yang ke V adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang vulva hygiene. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu jika ada keputihan itu adalah hal yang normal atau fisiologi dan beritahukan ibu tentang tanda – tanda keputihan yang abnormal yaitu terjadi gatal – gatal pada kemaluan dan keputihannya berbau busuk. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga vulva hygiene. Penanganannya adalah memberitahukan ibu mandi 2 kali sehari dengan sabun, gosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur. Beritahukan juga pada ibu sesering mungkin mengganti pakaian dalam terutama celana dalam apabila terasa basah.

Masalah yang ke VI adalah kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang kriteria rumah sehat. Asuhan yang diberikan adalah beritahukan ibu dan keluarga tentang : SPAL, jamban yang sehat, kriteria ventilasi yang baik, limbah cair yang berasal dari rumah tangga tidak mencemari permukaan tanah, limbah padat harus di kelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah. Ventilasi yang baik itu harus luas lubang ventilasi tetap, minimum 5 % dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang ventilasi

insidentil (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5%. Bahaya yang mungkin timbul akibat lingkungan yang tidak sehat adalah penyakit kulit, gangguan saluran pernapasan. Ibu bersama keluarga akan melakukan upaya untuk menciptakan rumah dan lingkungan yang bersih dan sehat.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R.M di asuh dari tanggal 16 November 2010 – 7 Januari 2011 sudah mulai terlihat banyak perubahan dari segi ibunya maupun dari rumah dan lingkungan rumah. Pada pemeriksaan terakhir pada tanggal 7 Januari 2011 terlihat ada peningkatan Hb dari yang awalnya 8 gr% menjadi 9,4 gr%. Penulis memprediksikan pada akhir trimester III atau menjelang persalinan Hb nya meningkat menjadi 10 gr% dan diberikan saran kepada ibu untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Dan tetap memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas apabila belum melahirkan.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

1. Pelayanan kebidanan komunitas yang diberikan pada keluarga Tn. M khususnya Ny. R.M G I P 0 A 0 dengan masalah Anemia dalam kehamilan dan tanda – tanda bahaya dalam kehamilan di asuh sejak tanggal 16 November 2010 – 7 Januari 2011.
2. Kunjungan terakhir keluarga Tn. M khususnya Ny. R.M sudah menunjukkan suatu perubahan dari segi kesehatan ibunya maupun dari rumah dan lingkungan rumah. Seperti ibu sudah memeriksakan kehamilannya setiap bulannya di posyandu terdekat, ibu sudah mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, ibu sudah bisa mengatasi keluhan yang dirasakan setelah mendapat penyuluhan.
3. Pada pemeriksaan terakhir pada tanggal 7 Januari 2011 terlihat ada peningkatan Hb dari yang awalnya 8 gr% menjadi 9,4 gr%. Penulis memprediksikan pada akhir trimester III / menjelang persalinan Hb nya meningkat menjadi 10 gr% atau lebih dan diberikan saran kepada ibu untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Dan tetap memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau posyandu apabila belum melahirkan.

4. Masalah kebersihan rumah sudah teratasi. Tinggal masalah saluran pembuangan air limbah yang masih terbuka. Karena ini membutuhkan proses dan dana.

5.2. SARAN

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis memberikan beberapa saran yang disampaikan kepada beberapa pihak, yaitu :

1. Untuk Puskesmas
 - a. Agar semua Bidan yang ada di Puskesmas, jangan melupakan kunjungan rumah.
 - b. Memberikan kesempatan kepada bidan untuk meningkatkan *skill* atau keterampilan dan pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan di Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Untuk Ibu
 - a. Menjaga kesehatan.
 - b. Tetap memeriksakan kehamilannya.
 - c. Menjaga pola makan dan minum.
 - d. Istirahat yang teratur.
 - e. Menjaga kebersihan.
 - f. Ibu dianjurkan melahirkan di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Llewellyn, D. Jones. 2002, *Dasar – dasar Obstetri dan Ginekologi*, Hipokrates,

edisi 6, cetakan I, Jakarta

Manuaba.I.G, 2002, *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana*

untuk pendidikan bidan, EGC, cetakan 1, Jakarta

Prawirohardjo. S, 2005, *Ilmu kebidanan*, YBP-SP, edisi III, cetakan VII, Jakarta

————— 2006, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, edisi III, cetakan VIII, Jakarta

Saifuddin. AB. 2006, *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*,

edisi I, cetakan III, Jakarta

Suyono. A. W dkk, 2006, *Ilmu Penyakit Dalam*, FKUI, jilid II, edisi III, Jakarta

Syafrudin. 2009, *Kebidanan Komunitas*, EGC, cetakan I, Jakarta

Varney. H. dkk, 2004, *Buku saku Bidan*, cetakan I, Jakarta



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : OGF TRI RAHAYU

NIM : PO. 71.24.4.07.92

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
16/11-2010	Usul KTI	Disetujui	✓
14/11-2010	Prab I	- Rumus (mesin) - Teknik peng - Sumber - Tambil - Jerni. Rany - Corin	✓ ✓ ✓



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA

D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : OGFI TRI RAHAYU

NIM : PO. 71.24.4.07.92

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
5/1-2011	Praktek kebid	Perbaikan log dan pelayanan - Perbaikan - Aspek - Rasio - Perinatal - Aspek dan tindakan. Rasio - # angka, nilai	
12/1-2011	Praktek kebid	Perbaikan dan pelayanan & manajemen log	



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA

D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : OGF I TRI RAHAYU

NIM : PO. 71.24.4.07.92

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
14/1-2011	Prab III - IV	Perbaiki ke lengkapan KTI, dan awal	
17/1-2011	Prab III - IV Prab V	Ors. Prab IV - V Ors. lengkap ke Prab IV - V	



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA

D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : OGFI TRI RAHAYU

NIM : PO. 71.24.4.07.92

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
25 - 1 - 2011.	1. Konsultasi judul KTI. 2. BAB I - BAB V. 3. Daftar Pustaka	- Perbaiki Daftar Pustaka	Wapari
26 - 1 - 2011.	Daftar pustaka.	- Perbaiki Daftar Pustaka	Wapari
29 - 1 - 2011.	Daftar pustaka.	- Perbaiki Daftar Pustaka Gambar dan → Serahkan di jurus	Wapari