

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER II DENGAN KEPUTIHAN DIPUSKESMAS
SENTANI, KELURAHAN SENTANI KOTA, DISTRIK
SENTANI KABUPATEN JAYAPURA**



OLEH :

SEPTINDA AYU PRASNINDA JANUAR PUTRI

NIM PO 71. 24. 4. 08. 61

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

PROGRAM STUDY DIPLOMA III

JURUSAN KEBIDANAN

TAHUN 2011

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER II DENGAN KEPUTIHAN DIPUSKESMAS
SENTANI, KELURAHAN SENTANI KOTA, DISTRIK
SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Ahli Madya Kebidanan Pada Program Study D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura



OLEH :

SEPTINDA AYU PRASNINDA JANUAR PUTRI

NIM PO 71. 24. 4. 08. 61

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDY DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

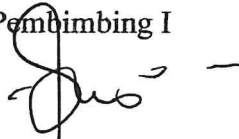
Manajemen Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil
Trimester II Dengan Keputusan Di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota,
Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.

Telah disetujui Untuk dihadapkan kepada Dewan penguji Karya Tulis Ilmiah pada

Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 19550924197812 2 002

Pembimbing II

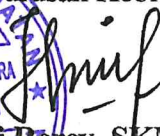


Flora Niu, S. ST

NIP. 19761118200812 2 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419198003 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

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

Hari : Rabu

Tanggal : 27 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA

Heni Vony Rerey, SKM., MPH

NIP. 19640419198903 2 003

SEKRETARIS

H. Saaty Kadiwaru, S. SiT

NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

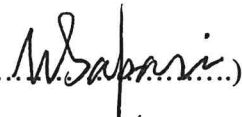
Tanda Tangan

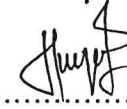
1. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

NIP. 19460424 197305 2 001

2. Martina Mogan, S.ST

NIP. 19790913200801 2 011

(......)

(......)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas hikmat dan rahmat serta penyertaan-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Manajemen Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Keputihan Di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kota Jayapura.**

Dalam penyusunan karya tulis ini, Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, namun berkat bantuan dan dorongan dari pembimbing dan berbagai pihak, maka karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.

Dalam usaha menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini Penulis telah banyak memperoleh bantuan, bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak. Untuk semuanya Penulis menghanturkan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. **Bapak Isak JH. Tukayo, S.Kp, M.Sc.** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. **Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH.** selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. **dr Dian Gretnowati** selaku Kepala Puskesmas Sentani.
4. **Ibu Agustina Mendila, Amd.Keb.** selaku penanggung jawab BKIA Puskesmas Sentani, beserta semua staf yang telah memberikan bantuan dan bimbingan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

5. **Ibu Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes**, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan kritik dan saran.
6. **Ibu Flora Niu, S.ST**, selaku dosen pembimbing II yang tidak henti – hentinya dengan penuh ketabahan, dan kesabaran untuk memberikan kritik dan saran dalam pengumpulan data yang diperlukan.
7. **Seluruh dosen dan staf-staf Kebidanan** yang telah membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Ayahandaku **Yanuar, S.H** dan Ibundaku tercinta **Titik Prasetyarini** yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa yang tak henti – hentinya selama Penulis menjalani pendidikan.
9. Ketiga adikku yang tersayang, **Priliazeno Pulung Yurisdega Januar Putri, Mareta Yustifikawana Januar Putri, Jannah Bayyinati Mughniyah Januar Putri**.
10. **Rekan – rekan mahasiswi kebidanan angkatan II Reguler tahun 2008** Politeknik Kesehatan Jayapura dan sahabat - sahabatku dalam memberikan motivasi, kritik dan saran bagi Penulis.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moral, maupun material yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu.

Kiranya Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah mendukung hingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik sehingga dapat memenuhi kriteria penilaian dan mengisi warna Almamater Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, Agustus 2011

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*‘Cinta Boleh Saneur, Harapan Boleh Tak Terwujud, Namun Putus Asa
Jangan Pernah Ada pada Diri Kita’*

*‘Seseorang Dengan Tujuan Yang Jelas Akan Membuat Kemajuan
Walaupun Melewati Jalan Yang Sulit, Seseorang Tanpa Tujuan Tidak
Akan Membuat Kemajuan Walaupun Ia Berada Di Jalan Yang
Mulus’*

*‘Kejarlah Duniamu seakan – akan engkau akan Hidup Selamanya, dan
Kejarlah Akhiratmu seakan – akan engkau akan Mati Esok’.*

(H.R. Bukhari – Muslim).

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.
2. Nabi Muhammad SAW sebagai Panutan dalam hidupku.
3. Ayahanda ku (Yanuar) dan Ibunda ku (Titiek) yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa yang tak henti-hentinya.
4. Ketiga adik ku Yuris, Reta dan Niya.

5. Sahabat – sahabat ku **Wijayanti, S.Marwah, Fitriani Hasanuddin, Hasmawati HL, Widya Yulia Ningrum, Murniati, Nur Rohmah, Ilham Prakoso, Fadly, Yulius Sampouw, Suci Margo Kastopo** tanpa kalian perjalanan hidup ku tidak akan berarti.
6. **Sapruddin** Terima Kasih atas dukungan, motivasi serta doa kepada Penulis sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Motto dan Persembahan.....	vi
Daftar Isi.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penulisan.....	4
1.4. Manfaat.....	5

BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Kehamilan

2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Klasifikasi.....	10
2.1.3. Gambaran Klinik.....	12

2.2. Keputihan

2.2.1. Definisi.....	16
2.2.2. Etiologi.....	16

2.2.3. Patofisiologi.....	19
2.2.4. Gejala.....	20
2.2.5. Keputihan pada ibu hamil.....	21
2.2.6. Pencegahan.....	23
2.2.7. Penanganan.....	24
2.2.8. Cara penilaian keganasan.....	25
2.3. Kebidanan Komunitas	
2.3.1. Definisi.....	29
2.3.2. Ruang lingkup.....	30
2.3.3. Sasaran kebidanan komunitas.....	31
2.3.4. Tugas utama bidan dikomunitas.....	33
2.3.5. Tugas tambahan bidan dikomunitas.....	34
2.3.6. Manajemen kebidanan komunitas.....	37
2.3.7. Konsep dasar keluarga.....	41

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1. Tinjauan Kasus.....	45
3.1.1. Struktur keluarga.....	45
3.1.2. Sifat keluarga.....	46
3.1.3. Riwayat kesehatan keluarga.....	46
3.1.4. Keadaan kesehatan keluarga.....	46
3.1.5. Sistem komunikasi dalam keluarga.....	47
3.1.6. Struktur peran keluarga.....	47

3.1.7. Status social ekonomi keluarga.....	48
3.1.8. Status emosi.....	48
3.1.9. Status spiritual.....	48
3.1.10. Kegiatan sehari – hari.....	48
3.1.11. Transportasi.....	49
3.1.12. Faktor lingkungan.....	49
3.2. Pengajian / Pemeriksaan Fisik.....	50
3.3. Analisis Data.....	52
3.4. Perumusan Masalah.....	52
3.5. Prioritas Masalah.....	53
3.6. Asuhan Kebidanan Komunitas.....	55
 BAB IV PEMBAHASAN	 67
 BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	71
5.2. Saran.....	73
 Daftar Pustaka.....	 74
Lampiran.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. LATAR BELAKANG

Menurut Zubier, 2002 didalam Octaviyanti tahun 2006 berpendapat bahwa jumlah wanita di dunia yang mengalami keputihan sekitar 75% sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%, dan untuk wanita Indonesia yang mengalami keputihan berjumlah 75%. Sedangkan untuk kanker leher rahim di negara maju seperti Amerika Serikat, mencapai sekitar 12.000 per tahun dan untuk penderita kanker leher rahim di Indonesia di perkirakan 90-100 per 100.000 penduduk. Selanjutnya Octoviyanti, 2006 mengatakan kasus kanker leher rahim 90% di tandai dengan keputihan.

Data di atas menunjukkan kejadian keputihan pada wanita cukup tinggi, akan tetapi karena wanita sering beranggapan keputihan sebagai salah satu gejala *premenstrual syndrom*, sedikit sekali wanita yang berusaha untuk mengobati keputihan. Keputihan merupakan gangguan kesehatan yang perlu segera di obati dan di cari penyebabnya.

Keputihan dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal yang biasa terjadi dan sering luput dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun tidak semua keputihan disebabkan karena infeksi, beberapa keputihan dalam kehamilan yang dapat

berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang bulan (prematuritas), ketuban pecah sebelum waktunya (KPD) atau bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Beratnya gejala keputihan tidak selalu sejalan dengan hasil persalinan. Sebagian wanita hamil tidak mengeluhkan keputihannya karena tidak merasa terganggu padahal keputihannya dapat membahayakan kehamilannya sementara wanita hamil lain mengeluhkan gejala gatal yang sangat, cairan berbau namun tidak berbahaya bagi hasil persalinannya. (*DechaCare.com* API).

Dengan demikian kesehatan reproduksi merupakan masalah vital dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan reproduksi tidak dapat diselesaikan dengan jalan melakukan tindakan kuratif (pengobatan), tetapi merupakan masalah masyarakat yang masih dapat diperbaiki. Untuk mencapai sasaran agar tercapai kesehatan alat reproduksi sehingga dapat menghasilkan generasi sehat rohani dan jasmani, perlu dilakukan berbagai upaya pencegahan dan diagnosis dini, melalui pengobatan yang tepat dan berhasil guna. (Manuaba Edisi 2, 2009). Upaya pencegahan dilakukan disamping untuk mencegah orang terinfeksi juga untuk menghentikan penularan infeksi kepada orang lain. Pencegahan primer diarahkan pada pendidikan masyarakat tentang resiko individu dan bagaimana melindungi diri sendiri dari penularan penyakit. Pencegahan sekunder adalah upaya memperpendek waktu terinfeksi dengan cara promosi deteksi dini dan pengobatan, serta menyelenggarakan pelayanan yang dapat diterima, terjangkau dan efektif. (Bunga Rampai, 2005).

Berdasarkan data tersebut diatas, maka Penulis tertarik untuk mengambil judul **“Manajemen Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Keputihan Di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura”**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka Penulis membatasi pada “Manajemen Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Keputihan Di Puskemas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani Kabupaten Jayapura” dalam rumusan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana melakukan pengkajian data Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan?
- 1.2.2 Bagaimana menganalisa data Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan?
- 1.2.3 Bagaimana merumuskan masalah Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan?
- 1.2.4 Bagaimana melakukan prioritas masalah Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan?
- 1.2.5 Bagaimana melakukan asuhan kebidanan Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan?
- 1.2.6 Bagaimana melakukan pendokumentasian asuhan Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan menggunakan asuhan kebidanan komunitas (keluarga binaan).

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas pada keluarga binaan, masalah ibu hamil dengan keputihan maka Penulis mampu:

1. Melakukan pengkajian data Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.
2. Menganalisa data Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.
3. Merumuskan masalah Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.
4. Melakukan prioritas masalah Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan Keluarga Tn.G pada ibu hamil dengan keputihan di Puskesmas Sentani, Kelurahan Sentani Kota, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Institusi

Menambah informasi dan wawasan serta sebagai bahan acuan untuk mahasiswi khususnya Jurusan Kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

1.4.2 Bagi Puskesmas Sentani

Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan evaluasi bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan khususnya masalah keputihan dalam kehamilan untuk melakukan penatalaksanaan keputihan pada ibu hamil.

1.4.4 Bagi Pasien

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan ibu tentang keputihan dalam kehamilan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai dari terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan.

Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk kerongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Selanjutnya sel telur akan berubah dan tidak dapat ditembus oleh sperma yang lain. Kejadian ini biasanya terjadi disaluran telur yang paling luas (ampula tuba). Setelah dibuahi di ampula tuba, sel telur akan membelah diri menjadi zigot, stadium dua sel, stadium empat sel, stadium delapan sel, enam belas sel, dan seterusnya sampai berbentuk seperti buah murbei dan terdiri atas enam puluh empat sel. Kemudian kulit sel telur melarut, sel yang telah dibuahi bernama *blastokist*, bergerak kedalam rahim untuk kemudian menempel atau membenamkan diri kedalam dinding rahim. Pergerakan ini dibantu oleh

rambut getar tuba. Kemudian berubah menjadi mudigah yang dilengkapi dengan ruang amnion (kantong ketuban) dan *mesoblas*. *Mesoblas* ini yang selanjutnya akan menjadi padat yang disebut *body salk*, yang menjadi jembatan mudigah dengan dinding *trofoblas*. *Body salk* yang merupakan awal terbentuknya tali pusat. Tali pusat ini akan menyambung dengan plasenta (ari – ari / tembuni) yang berfungsi sebagai alat pemberi makan untuk janin, penyalur oksigen, dan pembuangan CO², pengeluaran sisa sampah metabolisme, penghasil hormone, penyalur *antibody* (zat kekebalan) untuk janin, serta penyaring obat – obatan dan kuman yang dapat melewati plasenta. Janin dilindungi oleh air ketuban yang mengisi ruang dalam selaput janin. Selain itu air ketuban juga berfungsi agar janin dapat tumbuh dan bergerak bebas, mempertahankan suhu didalam kantong ketuban, menambah suplai cairan, dan dapat membersihkan jalan lahir pada saat ketuban pecah dalam proses persalinan.

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir, dalam proses kehamilan melibatkan proses perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial didalam keluarga.

Selama 280 hari kehamilan rata-rata, fisiologi ibu mengalami perubahan nyata untuk menunjang perkembangan janin dan untuk mempersiapkan ibu menjalani persalinan dan laktasi. Perubahan dimulai pada *fase luteal* siklus haid, sebelum pembuahan dan *implantasi*, seiring dengan dimulainya *sekresi progesterone* dari *korpus*

luteum. Apabila pembuahan berhasil, kadar progesterone dan estrogen meningkat secara progresif.

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

Pada vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (*tanda Chadwicks*). Pembengkakan vena menyebabkan peningkatan *transudasi vascular*, yang bersama dengan peningkatan produksi *mucus* menyebabkan peningkatan pengeluaran duh vagina. Duh vagina memiliki pH rendah (karena efek peningkatan kadar

estrogen pada flora vagina) dan berwarna putih dengan bau yang tidak menusuk.

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin. Peredaran darah ibu juga mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenta, pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat. Akibatnya volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Tetapi karena penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah maka terjadi *hemodilusi* yang disertai *anemia fisiologis*.

Pada kehamilan juga terjadi perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Karena terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya. Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan: pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala / pusing terutama di pagi hari

(*morning sickness*). Muntah (*emesis gravidarum*), muntah berlebihan hingga mengganggu aktifitas (*hiperemesis gravidarum*), progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*.

Karena pengaruh desakan hamil muda turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Perubahan pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigrai*, pipi (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

Metabolisme tubuh juga mengalami perubahan, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

2.1.2 Klasifikasi

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester :

1. Trimester pertama : 0 sampai 12 minggu (1 – 3 bulan)
 - a. Umur 0-2 minggu setelah *fertilisasi*
 - b. Umur 3-5 minggu disebut *embrio (mudigah)*

- c. Lebih dari 5 minggu disebut *fetus*, sudah berbentuk manusia, panjang 8-10 mm, kepala berbentuk $\frac{1}{2}$ mudigah, saluran jantung terbentuk.
 - d. Umur 8 minggu : mudigah 250 mm, organ terbentuk wajah, ekstermitas, kelamin tampak.
 - e. Umur 12 minggu : panjang 7-9 cm, pusat tulang, kuku, ginjal, mulai ada gerak, berat 100 gram, kelamin mulai tampak, rambut terbentuk, gerak nyata.
2. Trimester kedua : 13 sampai 24 minggu (4 – 6 bulan)
- a. Umur 16 minggu : panjang 10-17 cm, berat 100 gram, berat 100 gram, kelamin mulai tampak, rambut terbentuk, gerak nyata.
 - b. Umur 20 minggu : panjang 18-27 cm, berat 300 gram, jantung terdengar, mulai bernapas.
 - c. Umur 24 minggu : panjang 28-34 cm, berat 600 gram, kulit terdapat lemak, verniks kaseosa tampak.
3. Trimester ketiga : 25 sampai 40 minggu (7 – 9 bulan)
- a. Umur 32 minggu : panjang 42,5 cm berat 1700 gram, kulit merah, gerak aktif.
 - b. Umur 36 minggu : panjang 46 cm, berat 2500 gram, kulit penuh lemak, alat sudah sempurna.
 - c. Umur 40 minggu : panjang 50 cm, berat 3000 gram, kepala janin masuk pintu atas panggul, kepala lanugo baik, kuku panjang, testis telah turun.

2.1.3 Gambaran Klinik

1. Tanda pasti kehamilan
 - a. Gerakan janin dalam rahim.
 - b. Denyut Jantung Janin (DJJ).
2. Tanda tidak pasti kehamilan
 - a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan.
 - b. Pemeriksaan dalam dapat ditemukan :
 - 1) Tanda *hegar* (perlunakan isthmus)
 - 2) Tanda *chadwicks* (vagina dan vulva kemerah-merahan dan kebiru-biruan)
 - 3) Tanda *piscaseck* (bentuk rahim yang tidak sama)
 - 4) Kontraksi *Braxton hicks* (kontraksi rahim)
 - 5) Teraba *ballottement*
 - c. Pemeriksaan test biologis kehamilan positif
3. Tanda dugaan Hamil
 - a. *Amenorea* (terlambat datang bulan) : Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*.
 - b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*): Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
 - c. Ngidam: Sering menginginkan makanan tertentu.
 - d. *Sincope* atau pingsan: Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan

menimbulkan *sinkop* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur hamil 16 minggu (Karena fungsi plasenta sudah berjalan).

- e. Payudara tegang : Pengaruh estrogen-progesterone dan somatomotropin menimbulkan *deposit* lemak, air, dan garam pada payudara.
- f. Sering *miksi* : Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Pada trimester kedua sudah hilang karena uterus sudah keluar dari panggul.
- g. *Konstipasi* atau *obstipasi* : Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h. Pigmentasi kulit
 - 1) Sekitar pipi : *chloasma gravidarum*, keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit.
 - 2) Dinding perut :
 - a) *Striae livide*
 - b) *Striae nigra*
 - c) *Linea alba* makin hitam
 - 3) Sekitar payudara
 - a) Hiperpigmentasi areola mammae
 - b) Puting susu makin menonjol
 - c) Kelenjar Montgomery menonjol

d) Pembuluh darah menifes sekitar payudara

- i. Epulis: *Hypertropi gusi* (gusi mudah berdarah) dapat terjadi bila hamil.
- j. *Varices* atau penampakan pembuluh darah : Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Dapat terjadi disekitar daerah genitalia eksterna, kaki dan betis payudara. Dapat menghilang setelah persalinan.

4. Pengawasan Antenatal

Meliputi:

a. Anamnesa

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

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum : Compos Mentis / tampak sakit.
Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, dan berat badan, dan hal ini lain yang dianggap perlu.
- 2) Pemeriksaan khusus obstetrik :
 - a) Inspeksi : Tinggi Fundus Uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.

- b) Palpasi : Menurut kneble, Leopold, buddin, ahfeld.
 - c) Perkusi : Meteorisme, tanda cairan bebas.
 - d) Auskultasi : Bising usus, denyut jantung janin, gerak janin intrauterine, hal lain yang terdengar.
 - e) Pemeriksaan dalam : Pembukaan, perlunakan serviks, ketuban, penurunan bagian terendah, penempatan kombinasi, tumor yang menyertai bagian terendah, pelvimetri panggul.
 - f) Pemeriksaan tambahan: Pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi, test pemeriksaan air ketuban, dan bakteriologis.
- 3) Diagnosis/kesimpulan
 - 4) Sikap
 - 5) Diagnosa banding
 - 6) Prognosa

Pemeriksaan kehamilan dilakukan seawal mungkin, yaitu sebelum usia kehamilan 3 bulan. Selanjutnya, kunjungan ulang dilakukan setiap 1 bulan sekali sampai usia kehamilan 8 bulan. Jika usia kehamilan memasuki bulan ke-9, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu sekali. Selama masa kehamilan, pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu : 1 kali pada trimester pertama, 1 kali setelah usia kandungan >3 bulan, dan 2 kali saat kandungan berusia 8 – 9

bulan. Pada kondisi tertentu, ketika terdapat tanda – tanda bahaya kehamilan, ibu tidak perlu menunggu jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya. Ibu harus ke rumah sakit terdekat.
(Maya Astuti, 2010, hal 78).

2.2 KEPUTIHAN

2.2.1 Definisi

Keputihan yang dalam istilah medis disebut *fluor albus* atau *leucorrhoea* merupakan cairan yang keluar dari vagina. Keputihan dapat terjadi pada setiap wanita, tanpa memandang usia.

Leukorea (white discharge, fluor albus, keputian) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah. (Sarwono, 2007, hal 271).

Leukorea merupakan pengeluaran cairan pervaginam yang bukan darah. *Leukorea* merupakan manifestasi klinis berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak reproduksi. (Manuaba, 2008, hal 296).

Leukorea yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. (Manuaba edisi 2, 2009, hal.61).

Leukorea yaitu secret yang putih dan kental dari vagina dan rongga uterus. (Kamus Kedokteran, 2008, hal 376).

2.2.2. Etiologi

Peyebab keputihan bermacam-macam. Keputihan dapat disebabkan oleh adanya infeksi bakteri, seperti *Gonococcus*, *Chlamydia*, *Trichomatis*, *Gardenella*, *Treponena pallidum*, adanya infeksi jamur

seperti *Candida* dan adanya infeksi parasit seperti *Trichomonas vaginalis*, serta adanya infeksi virus seperti *Candyloma ta acuminata* dan *Herpes*. Keputihan juga dapat terjadi karena menderita sakit dalam waktu lama, kurang terjaganya kebersihan diri sehingga timbulnya jamur atau parasit dan kanker karena adanya benda-benda asing yang di masukkan secara sengaja atau tidak ke dalam vagina misalnya tampon, obat atau alat kontrasepsi.

Penyebab keputihan adalah :

1. Sering memakai tissue saat membasuh bagian kewanitaan, sehabis buang air kecil maupun buang air besar.
2. Memakai pakaian dalam yang ketat dari bahan sintetis.
3. Sering menggunakan WC Umum yg kotor.
4. Tidak mengganti *panty liner*.
5. Membilas vagina dari arah yang salah. Yaitu dari ke arah anus ke arah depan vagina.
6. Sering bertukar celana dalam/handuk dengan orang lain.
7. Kurang menjaga kebersihan vagina.
8. Kelelahan yang amat sangat.
9. Stress.
10. Tidak segera mengganti pembalut saat menstruasi.
11. Memakai sembarang sabun untuk membasuh vagina.
12. Tidak menjalani pola hidup sehat (makan tidak teratur, tidak pernah olah raga, kurang tidur).

13. Tinggal di daerah tropis yang lembab.
14. Lingkungan sanitasi yang kotor.
15. Sering mandi berendam dengan air hangat dan panas. Jamur yang menyebabkan keputihan lebih mungkin tumbuh di kondisi hangat.
16. Sering berganti pasangan dalam berhubungan seks.
17. Kadar gula darah tinggi.
18. Hormon yang tidak seimbang.
19. Sering menggaruk vagina. (www.AnneAhira.com, 2010).

Sedangkan dengan memperhatikan cairan yang keluar, kadang-kadang dapat diketahui penyebab keputihan.

1. Jamur

Umumnya disebabkan oleh jamur *Candida albicans* yang menyebabkan rasa gatal disekitar vulva/vagina. Warna cairan keputihan akibat jamur berwarna putih kekuning-kuningan dengan bau yang khas. Keputihan jamur bisa diakibatkan oleh kehamilan, penggunaan pil KB, *steroid*, *diabetes*, *obesitas*, *antibiotic*, daya tahan tubuh rendah, dsb.

2. Bakteri

Biasanya disebabkan oleh bakteri *Gardnerella* dan keputihannya disebut *Bacterial Vaginosis* dengan ciri-ciri cairannya encer dengan warna putih keabu-abuan beraroma amis. Keputihan akibat bakteri

biasanya muncul saat kehamilan, berganti-ganti pasangan, penggunaan alat KB spiral/IUD, dsb.

3. Virus

Keputihan yang diakibatkan oleh virus biasanya bawaan dari penyakit *HIV/AIDS*, *condyloma*, *herpes*, dsb yang bisa memicu munculnya kanker rahim.

4. Parasit

Keputihan akibat parasit diakibatkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis* yang menular dari kontak seks/hubungan seks dengan cairan yang berwarna kuning hijau kental dengan bau tidak enak dan berbusa. Kadang bisa membuat gatal dan iritasi. Parasit ini menular lewat tukar-menukar alat mandi, pinjam meminjam pakaian dalam, menduduki *kloset* yang terkontaminasi, dsb.

2.2.3 Patofisiologi

1. Fisiologis

Kebanyakan muncul saat kadar estrogen tinggi, yaitu pada waktu *ovulasi*, selama kehamilan, dan selama penggunaan kontrasepsi oral.

Perubahan mucus serviks selama siklus menstruasi, yaitu :

- a. Segera setelah menstruasi, kadar hormone rendah, menyebabkan mucus yang keluar sedikit.

- b. Seiring peningkatan estrogen, jumlah mucus meningkat dan encer.
- c. Pada pertengahan siklus, mucus tampak jernih, licin dan elastic, menyerupai putih telur mentah, mucus seperti ini pertanda ovulasi dan masa subur
- d. Setelah ovulasi, progesterone mendominasi, membuat mucus Nampak berawan. Keputihan perlahan menurun jumlahnya, menjadi berwarna putih sampai putih kekuningan hingga menstruasi dimulai.

2. Patologis

Disebabkan oleh infeksi vaginal yang meliputi bakteriologis umum sampai bersifat spesifik : infeksi *Trikomonas vaginalis*, infeksi Jamur *Candida Albicans*, karena tumor jinak/perluasan (*polip servikal* dan *endometrial*, *perluasan pada serviks*), dan keganasan reproduksi yang meliputi keganasan porsio korpus uteri dan vagina disertai keputihan yang sulit sembuh.

2.2.4 Gejala

1. Keputihan cair dan berbusa, berwarna kuning kehijauan atau keputihan-putihan, berbau dan terasa gatal. Menimbulkan rasa seperti terbakar didaerah kemaluan saat buang air kecil. Kadang-kadang alat kelamin terasa sakit dan membengkak.

2. Cairan keputihan yang berwarna putih seperti keju lembut dan berbau seperti jamur atau ragi roti. Keadaan ini menunjukkan adanya infeksi yang disebabkan jamur. Penderita akan merasa gatal yang hebat, bibir kemaluan akan sering terlihat merah terang, dan terasa sangat sakit. Dan saat buang air kecil terasa terbakar.
3. Cairan keputihan yang kental seperti susu dengan bau yang amis/anyir. Disebabkan oleh bakteri *Hemophilus*. Perlu dilakukan pemeriksaan khusus untuk membedakan infeksi *Trikomonas*.
4. Cairan keputihan yang encer seperti air berwarna coklat atau keabuan dengan bercak darah dan berbau busuk. Merupakan tanda infeksi yang lebih parah, atau mungkin kanker.

2.2.5 Keputihan pada ibu hamil

Pada saat hamil akan terjadi peningkatan pengeluaran cairan vagina daripada biasanya yang disebabkan karena adanya perubahan hormonal seperti estrogen selama kehamilan. Bentuk dari cairan vagina, selama kehamilan berwarna bening atau putih susu, encer dan tidak berbau serta tidak menyebabkan gatal. Merupakan keputihan secara fisiologi (normal). Cairan ini biasanya akan meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Kondisi ini akan menghilang dengan sendirinya begitu janin telah lahir.

Pada umumnya penyebab keputihan tersering pada wanita hamil adalah infeksi jamur *Candida sp.* Wanita hamil dapat terkena keputihan sejak awal kehamilan hingga trimester akhir menjelang persalinan. Namun pada keputihan karena infeksi jamur, akan lebih berat terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan karena pada saat tersebut kelembaban vagina paling tinggi.

Selama belum terjadi persalinan dan selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban dan air ketuban yang steril, umumnya tidak ada efek langsung infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya keputihan pada janin. Namun bila saat persalinan masih terdapat infeksi, maka dampak keputihan yang terjadi tergantung penyebabnya, dimana bayi akan terkontak dengan penyebab keputihan tersebut.

Misalnya, pada infeksi *Chlamydia* dapat terjadi keguguran hingga persalinan sebelum waktunya. Infeksi virus *Herpes simpleks* dapat menyebabkan radang pada otak bayi (*ensefalitis*). Infeksi jamur *Candida* dapat meningkatkan risiko terjadinya ayan (*epilepsy*). Infeksi virus *HPV* dapat menyebabkan terjadinya *papiloma laring* pada bayi yang menyebabkan gangguan pernapasan dan gangguan pencernaan bayi hingga kematian. Infeksi bakteri *Neisseria gonorrhoeae* dapat menyebabkan infeksi pada mata bayi hingga terjadi kebutaan.

2.2.6 Pencegahan

1. Selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan baik.
2. Bersihkan dan keringkan selalu bagian kemaluan setiap habis buang air kecil dan besar. Arah basuh diarahkan dari arah depan ke belakang. Sebab hal ini efektif untuk menanggulangi infeksi dari mikroorganisme yang berasal dari dubur.
3. Bila celana menjadi lembab atau basah (karena wanita hamil sering buang air kecil), ganti dengan celana yang bersih dan kering.
4. Pakailah celana dalam yang terbuat dari katun sehingga mudah menyerap keringat.
5. Tidak disarankan menggunakan pembersih vagina yang bersifat antiseptik, bersihkan vagina dengan air mengalir yang bersih tanpa perlu memasukkan cairan pembersih vagina ke dalam liang vagina.
6. Bila menemukan keputihan yang berbau, berwarna putih menggumpal dan terasa gatal, maka segera konsultasikan ke dokter sehingga dokter dapat menilai adanya kemungkinan infeksi dan dapat ditangani sedini mungkin.
7. Tidak berganti-ganti pasangan atau berpasangan dengan banyak orang karena dapat meningkatkan resiko infeksi vagina.
8. Khusus keputihan akibat infeksi, maka pasangan seksual penderita pun harus diperiksa dan diobati. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi fenomena pingpong, yaitu penularan timbal balik suami-istri.
(Webmaster search : ibu hamil keputihan. 29 Desember 2008).

2.2.7 Penanganan

1. Infeksi

1. Trikomonias

- 1) Metronidasol 3 x 250 mg (oral)
- 2) Pemakaian kondom
- 3) Obati partner
- 4) Perlu perhatian khusus

2. Candida Albicans

- 1) Medikamentosa Nystatin 3
- 2) Kontrimoksazol
- 3) Gention violet 5%

3. PMS

- 1) Penisilin prokain (IM) 4,8 juta unit didahului probenesit 1 gr (oral) $\frac{1}{2}$ jam sebelumnya
- 2) Ampicillin 3,5 gr oral
- 3) Tetrasiklin/eritromisin 4 x 500 mg (10 hari)

2. Benda asing

Anak kecil yang memasukkan benda asing kedalam liang senggama. Benda asing dikeluarkan dan diberi antibiotika.

3. Keganasan ginekologi

- a. Pap Smear
- b. Kolposkopi
- c. Uji Schiller

4. Biopsi

5. Mikrokuretase

Evaluasi seminggu :

- a. Pemeriksaan laboratorium ulang
- b. Pengobatan ulang
- c. Suami mendapat pengobatan yang sama

Dalam menghadapi keputihan bidan dapat mengambil sikap yang jelas, yaitu :

- a. Jika gagal menemukan penyebab tidak mungkin dilakukan pengobatan sendiri, lakukan rujukan.
- b. Untuk penyebab keputihan tertentu masih ada kemungkinan untuk memberikan pengobatan sendiri.
- c. Pada kasus kemungkinan keganasan dengan manifestasi keputihan yang tidak pernah sembuh, lakukan rujukan.

2.2.8 Cara menilai keganasan

1. Pap Smear

Pap smear, disebut juga tes *Pap* adalah prosedur sederhana untuk mengambil sel serviks (bagian bawah, ujung dari uterus). Dinamai sesuai dengan penemunya, *George Papanicolaou, MD*. *Pap smear* tidak hanya efektif untuk mendeteksi kanker serviks tapi

juga perubahan sel serviks yang dicurigai dapat menimbulkan kanker.

a. Factor resikonya :

- 1) Riwayat aktifitas seksual saat remaja, jika memiliki pasangan lebih dari satu.
- 2) Memiliki pasangan seks yang banyak (multiple).
- 3) Pasangan yang memulai aktifitas seksual sejak dini.
- 4) Riwayat penyakit menular seksual.
- 5) Riwayat keluarga dengan kanker serviks.
- 6) Diagnosis kanker serviks atau pap smear memperlihatkan sel prakanker.
- 7) Infeksi Human Papilloma Virus (HPV).
- 8) Perokok.
- 9) Infeksi HIV.
- 10) Sistem imun yang lemah karena beberapa faktor seperti transplantasi organ, kemoterapi, atau penggunaan kortikosteroid kronis.

b. Persiapan Pap smear

Hindari hubungan seksual atau menggunakan obat vaginal selama 2 hari sebelum melakukan pap smear karena dapat menyembunyikan sel abnormal.

c. Hasil tes

Pap smear bukan digunakan untuk mendiagnosa penyakit, tetapi sebagai tes skrining untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

- 1) Tes negative (tidak ada sel abnormal terdeteksi). Tidak perlu pengobatan atau tes lebih lanjut.
 - 2) Terdeteksi adanya sel abnormal, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut dan pemeriksaan panggul selanjutnya.
- (www.mayoclinic.com, 2008).

2. Kolposkopi

Pemeriksaan ini dengan alat pembesaran rendah sekitar 40 kali. Tujuannya untuk mengenal perubahan pada pembuluh darah dan jaringan tertentu. Diperlukan keahlian khusus dalam mempergunakan alat dan menginterpretasikan perubahan tertentu pada jaringan. Dapat dipakai penuntun untuk mengambil jaringan bahan pemeriksaan patologi anatomi sehingga lebih jelas. (Manuaba Edisi 2, 2009, hal 191).

3. Uji Schiller

Uji Schiller merupakan cara pemeriksaan yang sederhana berdasarkan kenyataan bahwa sel-sel epitel berlapis gepeng dari porsio yang normal mengandung glikogen, sedang sel-sel abnormal tidak. Uji Schiller hanya dapat dipakai apabila sebagian besar porsio masih normal; jadi, pada lesi yang tidak terlampau besar, dan hasil positif pula tidak memberi kepastian akan adanya tumor ganas karena daerah-daerah yang pucat dapat pula disebabkan oleh kelainan lain, misalnya erosion, servistis, jaringan parut, leukoplakia, dan lain-lain. Karena caranya sederhana, pemeriksaan

ini dapat dipakai untuk pencerian tumor ganas (screening), dan apabila cara-cara lain tidak tersedia. (Sarwono, 2007, hal 165)

4. Biopsi

Biopsi artinya mengambil jaringan kecil sebagai bahan pemeriksaan untuk lebih mendapatkan kepastian tentang penyakitnya melalui pemeriksaan mikroskop. Biopsi dapat dilakukan dengan dua macam tindakan :

a. Biopsi jaringan serviks

Dilakukan dengan membersihkan serviks (mulut rahim). Dituntun dengan cairan Lukoli, sehingga dapat dibedakan bagian sehat dan abnormal. Jaringan diambil dengan mempergunakan “alat biopsi khusus”, difiksasi dengan alcohol kemudian diperiksa oleh dokter ahli patologi anatomi.

b. Biopsi lapisan dalam rahim

Biopsi dilakukan dengan alat khusus yang disebut “mikrokuretase” dapat diambil hanya lapisan dalam saluran mulut rahim (kanalis servikalis), dapat dilanjutkan dengan mengambil lapisan dalam rahim. Kedua bahan ini diperiksa terpisah oleh dokter ahli patologi anatomi. (Manuaba Edisi 2, 2009, hal 191).

5. Mikrokuretase

Waktu yang paling baik untuk melakukan mikrokuretase ialah hari pertama haid. Ini untuk menghindari kemungkinan adanya kehamilan muda yang tidak disangka. Proses peradangan pelvis

merupakan kontra indikasi. Untuk keperluan diagnostik tumor ganas endometrium, mikrokuretase tidak cukup. Lebih baik dilakukan dilatasi dan kuretase dengan kuret biasa dalam narcosis. Karena semua endometrium dikerok, maka kemungkinan luput diagnosis tidak ada. (Sarwono, 2007, hal 167).

1.3 KEBIDANAN KOMUNITAS

1.3.1 Definisi

Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat diluar rumah sakit.

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

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

1.3.2 Ruang lingkup

Ruang lingkup kerja bidan dikomunitas meliputi upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), deteksi dini dan pertolongan tepat guna, memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangannya, meminimalkan kecacatan, pemulihan kesehatan (*rehabilitas*), kemitraan dengan LSM setempat / organisasi masyarakat / organisasi sosial / kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Terutama pada kondisi adanya stigma masyarakat yang perlu diluruskan misalnya : tentang TBC, kusta, AIDS. (Runjati, 2010 hal 9).

Pelayanan kebidanan komunitas adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. (Runjati, 2010 hal 5).

Bidan dapat melakukan asuhan primer meliputi :

1. Pencegahan penyakit.
2. Skrining/deteksi dini untuk dirujuk.
3. Asuhan kegawatdaruratan ibu dan neonatal.
4. Pertolongan pertama pada penyakit akut untuk kemudian dirujuk.
5. Pengobatan ringan.

6. Asuhan pada kondisi kronik.
7. Memberikan pendidikan kesehatan.
8. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

(Niken, Nanik, Dwiana & Sumarah, 2009).

1.3.3 Sasaran kebidanan komunitas

Sasaran kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu meliputi sepanjang siklus kehidupannya mulai pra-kehamilan, hamil, persalinan, pascapersalinan, dan masa diluar kehamilan dan persalinan. Sedangkan kesehatan anak meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra-sekolah, dan masa sekolah. (Runjati, 2010, hal 10).

Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

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

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

Ada sepuluh layanan kesehatan komunitas yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menjamin praktik kebidanan komunitas yang komprehensif, yaitu :

1. Memantau status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan melalui pengkajian komunitas dengan menggunakan data statistik vital dan profil risiko.
2. Mendiagnosis dan menyelidiki masalah kesehatan komunitas dan hal – hal yang dapat membahayakan kesehatan komunitas, contohnya pengawasan melekot dikomunitas.
3. Menginformasikan, mendidik dan memberdayakan masyarakat mengenai isu kesehatan.
4. Memobilisasi kemitraan komunitas dan tindakan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan. Contoh, mendiskusikan dan memfasilitasi kelompok komunitas untuk promosi kesehatan.
5. Menyusun rencana dan kebijakan yang mendukung masalah kesehatan komunitas dan individu.

6. Mendorong kepatuhan masyarakat terhadap undang – undang dan peraturan yang melindungi dan menjamin keamanan.
7. Menghubungkan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan personal yang dibutuhkan dan memastikan penyediaan layanan kesehatan tersebut.
8. Memastikan kompetensi petugas pemberi layanan kesehatan masyarakat atau individu.
9. Mengevaluasi efektivitas, keterjangkauan dan kualitas layanan kesehatan individu dan masyarakat.
10. Melakukan riset atau penelitian untuk mendapatkan wawasan baru dan solusi terhadap masalah kesehatan masyarakat.

1.3.4 Tugas utama bidan dikomunitas

1. Memberikan bimbingan, asuhan, dan nasehat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause
2. Menolong ibu yang melahirkan dan memberi asuhan pada bayi dan anak – anak pra sekolah
3. Memberi pelayanan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera
4. Melakukan tindakan pencegahan dan deteksi terhadap kondisi ibu dan anak balita yang mengalami gangguan kesehatan, serta memberi bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lebih lanjutan dilakukan

5. Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan, pra perkawinan, penyakit kandungan yang terkait dengan kehamilan dan keluarga berencana, kesehatan balita, gizi dan kesehatan lingkungan keluarga.
6. Membimbing dan melatih calon bidan, dukun bayi serta kader kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan
7. Mengkaji kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan
8. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat terutamanya wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan serta kesejahteraan keluarga

1.3.5 Tugas tambahan bidan dikomunias

1. Bidan memiliki persyaratan dan keterampilan dari ilmu – ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir serta keluarganya, meliputi:
 - a. Epidemiologi, sanitasi, diagnosis masyarakat dan vital statistik
 - b. Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional serta cara mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan
 - c. Primary Health Care (PHC) berbasis masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit

- d. Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi
2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua, meliputi:
 - a. Faktor – faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan
 - b. Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut
 - c. Indikator dan metode konseling / rujukan untuk gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik, dan emosi)
 3. Bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan untuk komplikasi tertentu
 4. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi

keawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayinya yang baru lahir

5. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui serta tanggap terhadap budaya setempat
6. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan usia 1 bulan
7. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat sampai usia 1 bulan sampai 5 tahun
8. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok, serta masyarakat sesuai dengan budaya setempat, meliputi:
 - a. Kepemimpinan untuk semua (kesuma)
 - b. Pemasaran sosial
 - c. Peran serta masyarakat (PSM)
 - d. Audit maternal perinatal
 - e. Perilaku kesehatan masyarakat
 - f. Program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Safe Motherhood dan Gerakan Sayang Ibu)
 - g. Paradigma sehat tahun 2010
9. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

2.3.6 Manajemen kebidanan komunitas

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

1. Identitas Masalah

Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desa terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak. Untuk itu bidan melakukan pengumpulan data dilaksanakan secara langsung ke masyarakat (data subyektif) dan data tidak langsung ke masyarakat (data obyektif).

a. Data Subtektif

Data subyektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat. Pengumpulan data subyektif dilakukan melalui wawancara. Untuk mengetahui keadaan

dan masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat.

b. Data obyektif

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

2. Analisa dan Perumusan Masalah

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis. 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 tentang :

- a. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor – faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- b. Masalah – masalah kesehatan, terutama penyakit ibu, anak dan balita.
- c. Masalah – masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya.

d. Faktor – faktor pendukung dan penghambat rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

3. Prioritas Masalah

Tidak semua masalah dapat diselesaikan. Karena itu diperlukan pemilihan prioritas masalah, dalam arti masalah yang paling penting untuk diselesaikan. Penetapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang baik, yaitu spesifik, jelas, ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif, serta merumuskan secara sistematis. Pemilihan prioritas dilakukan dengan memberikan score (nilai) untuk berbagai parameter tertentu yang telah ditetapkan. Parameter yang dimaksud adalah besarnya masalah, keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut, keuntungan social yang dapat diperoleh jika masalah tersebut terselesaikan, rasa prihatin masyarakat terhadap masalah, sumber daya yang tersedia yang dapat dipergunakan untuk mengatasi masalah. Setelah masing-masing criteria diberi scoring, kemudian masing-masing score dikalikan. Hasil perkalian ini dibandingkan antara masalah – masalah yang dinilai. Masalah-masalah dengan score tertinggi, akan mendapat prioritas yang tinggi.

4. Asuhan Kebidanan

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

5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

2.3.7 Konsep dasar keluarga

Keluarga merupakan subsistem komunitas sebagai system social yang bersifat unik dan dinamis. Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga. Keluarga sebagai suatu system, dimana sisyem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa subsistem, perubahan pada salah satu anggota akan mempengaruhi semua anggota keluarga. Mempelajari keluarga secara utuh lebih muda daripada mempelajari masing-masing anggotanya. (Komang Ayu, 2010, hal 2).

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah :

- a. Unit terkecil dari masyarakat
- b. Terdiri dari 2 orang atau lebih
- c. Adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah
- d. Hidup dalam satu rumah tangga
- e. Di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga
- f. Berinteraksi diantarasesama anggota keluarga
- g. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing – masing
- h. Diciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan.

Keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari

awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.

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

2. Tipe atau Bentuk Keluarga

a. Keluarga Inti

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

b. Keluarga Besar

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya misalnya nenek, kekek, keponakan. Paman, bibi, dan sebagainya.

c. Keluarga Berantai

Adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

d. Keluarga Duda/ Janda

Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

e. Keluarga Berkomposisi

Adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami yang hidup secara bersama

f. Keluarga Kabitas

Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga

Tipe keluarga indonesia umumnya menganut tipe keluarga besar karena masyarakat indonesia yang terdiri dari berbagai suku hidup dalam suatu komunitas dengan adat istiadat yang sangat kuat

3. Perawatan Kesehatan Keluarga

Adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan kepada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran. Pendidikan kesehatan merupakan upaya terencana untuk perubahan perilaku masyarakat sesuai dengan norma – norma kesehatan. Pendidikan kesehatan ini dilakukan dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan, yaitu upaya *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah dan mengatasi lingkungannya baik lingkungan fisik, social maupun budaya. Pendidikan kesehatan (*health education*), merupakan salah satu

bentuk kegiatan promosi kesehatan (*Health promotion*) yang dapat dilakukan pada keluarga.

BAB III

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN KEPUTIHAN DI PUSKESMAS SENTANI, KELURAHAN SENTANI KOTA, DISTRIK SENTANI, KOTA JAYAPURA

1.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Struktur Keluarga

Nama KK : Tn. "G"

Pendidikan : SMA

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa Barat

Pekerjaan : TNI - AD

Alamat : Jln. BTN. Puskopad Sentani

Nama anggota keluarga

NO	Nama	Umur	L/P	Hubungan Keluarga	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama
1.	Ny. "S"	21 tahun	P	Istri	Istri	D-III Keperawatan	Swasta	Islam

3.1.2 Sifat Keluarga

1. Tipe Keluarga : dalam keluarga ini termasuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan satu orang anak.
2. Hubungan antara keluarga cukup harmonis dan saling menghargai.

3.1.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga: Tidak ada
2. Riwayat keluarga opname : Ibu, abortus 4-5 minggu
3. Riwayat penyakit keluarga yang kronis : Tidak ada
4. Riwayat penyakit keluarga yang menular : Tidak ada
5. Kebiasaan merokok : Suami merokok
6. Kebiasaan minum – minuman keras : Tidak ada
7. Riwayat kehamilan yang lalu : GII P0 AI
8. Riwayat persalinan yang lalu : Abortus
9. Riwayat masa nifas yang lalu : Baik
10. Keluarga mempunyai asuransi kesehatan : Ya, ASKES
11. Tempat berobat keluarga : Puskesmas
/Dokter praktek
12. Jarak rumah dengan puskesmas / dokter praktek : $\pm$ 1 km

3.1.4 Keadaan Kesehatan Keluarga

1. Keluarga Berencana : Tidak pernah
2. Keadaan gizi keluarga : Baik
3. Imunisasi : Lengkap

4. Keadaan kesehatan keluarga saat ini :

Bapak dalam keadaan sehat, tetapi ibu masih mengeluh mual-mual.

5. Harapan keluarga terhadap bidan :

Keluarga berharap bidan dapat membantu mengatasi masalah yang ada dalam keluarga yang dikeluhkan oleh ibu.

3.1.5 Sistem Komunikasi Dalam Keluarga

1. Komunikasi dalam keluarga : Baik/Lancar

2. Pengambilan keputusan pertama dan kedua : Suami/istri

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah : Cukup baik

4. Hubungan dengan tetangga : Baik

5. Kegiatan kekeluargaan : Pepulungan

6. Model komunikasi yang digunakan saat ada masalah :

Diskusi (berembuk)

7. Struktur kekuatan keluarga dalam keluarga :

Saling memberikan perhatian, dukungan moral dan material.

8. Harapan keluarga terhadap masalah yang dihadapi :

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

3.1.6 Struktur Peran Keluarga

1. Bapak : Suami, mencari nafkah

2. Ibu : Ibu Rumah Tangga

3. Anak : Tidak ada

3.1.7 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Baik, Gaji suami perbulan Rp. 2.800.000, -

Gaji istri perbulan Rp. 1.500.000, -

3.1.8 Status Emosi

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

3.1.9 Status Spiritual

Keadaan keagamaan keluarga baik, setiap hari mengerjakan shalat lima waktu.

3.1.10 Kegiatan Sehari – hari

1. Kebiasaan Makan : dalam keluarga pola makan cukup baik, terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Frekuensi makan 2 – 3/hari.
2. Kebiasaan Tidur / istirahat :
 - a. Bapak : malam 8 – 9 jam, siang (-)
 - b. Ibu : malam 9 – 10 jam, siang (-)
 - c. Anak : Tidak ada.
3. Pola Eliminasi : Baik, perorang BAB 1x/hari, BAK $\pm$ 5x/hari
4. Personal hygiene : Baik, mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari (kecuali anak), dan ganti baju 2x/hari.
5. Pola kebiasaan kesehatan : Suami merokok
6. Kebiasaan rekreasi : Jarang dilakukan, waktu luang digunakan untuk kumpul keluarga.

7. Hubungan keluarga dengan masyarakat : Baik, terlihat adanya saling tegur sapa antara keluarga dan tetangga.

3.1.11 Transportasi : Kendaraan pribadi (motor)

3.1.12 Faktor Lingkungan

1. Karakteristik rumah

- a. Pemilik rumah : Kontrak
b. Gambar rumah :

2	3	5
1		4

Keterangan :

Ruang tamu (1), Ruang tidur (2), (3), dapur (4), kamar mandi (5).

- c. Jenis bangunan : Permanent
d. Atap rumah : Seng
e. Lantai : Tekel
f. Ventilasi : 1 pintu, 2 jendela
g. Penerangan : Cukup
h. Kebersihan : Baik

2. Sumber air bersih

- a. Untuk dimasak : Sumur Bor
b. Untuk diminum : Air Galon
c. Untuk mandi : Sumur Bor
d. Untuk cuci pakaian dan cuci piring : Sumur Bor

- e. Kepemilikan sumber air bersih : Pribadi (sumur bor)
- 3. Keadaan air : Tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa.
- 4. MCK
 - a. Jenis WC : Leher angsa
 - b. Kepemilikan WC : Pribadi
- 5. Tempat pembuangan limbah / SPAL : Dialirkan ke Got
- 6. Pembuangan sampah : Diangkat tukang sampah
- 7. Pemeliharaan ternak : Ada, ayam dan mentok

3.2 Pengkajian / Pemeriksaan Fisik

1. Tn. "G"

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 78 x/m

BB : 72 kg

TB : 170 cm

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Bulat, rambut hitam

Wajah : Oval

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera
putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut & gigi : Tidak ada stomatitis dan caries.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 Dada : Simetris
 Perut : Datar, tidak ada pembesaran hati dan limfa
 Genetalia : Tidak diperiksa
 Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedem
 Keluhan : Tidak ada

2. Ny. "S"

TTV :

TD : 120/80 mmHg
 N : 77 x/m
 BB : 61 kg
 TB : 160 cm

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Bulat, rambut hitam
 Wajah : Oval
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 Hidung : Bersih
 Telinga : Bersih
 Mulut & gigi : Tidak ada stomatitis dan caries
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Perut	: Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ symphysis – pusat, Ballotement (+)
Genetalia	: Tidak dilakukan
Ekstremitas	: atas dan bawah tidak oedema
Keluhan	: Mual – mual, ibu merasa gampang lelah, Keputihan (+)
HPHT	: 12-08-2010 TP : 19-05-2011
HB	: 11 gr%

3.3 Analisis Data

Masalah – masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn. “G” adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologi tubuh dalam kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak riwayat abortus, serta kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.

Dalam pelaksanaan pembinaan terhadap keluarga Tn. “G” tenaga kesehatan khususnya bidan, harus bekerja sama dengan keluarga untuk membahas masalah yang timbul dan mencari penyelesaian untuk memecahkan masalahnya.

3.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dan analisa data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang timbul sebagian besar disebabkan

karena kurangnya pengetahuan keluarga. adapun permasalahan yang terjadi pada keluarga Tn. "G" adalah sebagai :

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan.

Data subyektif : ibu mengeluh keputihan tidak terlalu banyak, warna kuning, tidak berbau dan gatal.

2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis tubuh dalam kehamilan.

Data subyektif : ibu mengatakan mual – mual, muntah (-), gampang lelah.

3. Kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak riwayat abortus.

Data subyektif : riwayat abortus GII P0 AI

4. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok.

Data subyektif : suami perokok.

3.5 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 "G" secara bersama-sama, oleh karena itu prioritas disusun untuk menentukan tingkatan permasalahan agar penyelesaian lebih terfokus dan sesuai sasaran serta harapan. Berdasarkan prioritas masalah dan hasil pembobotan masalah kesehatan pada keluarga Tn. "G" adalah :

- Prioritas I : Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan
- Prioritas II : Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologi tubuh dalam kehamilan
- Prioritas III : Kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak riwayat abortus
- Prioritas IV : Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok.

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN I TANGGAL : 20-12-2010)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana / Tindakan	Evaluasi
1. Keputihan sedikit, warna kuning, tidak berbau, dan gatal. TTV : TD : 120/80mmHg N : 77 x/m R : 20 x/m SB : 37,5 °C TFU : ½ sympipisis – pusat Ballothement (+)	Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang vulva hygiene / personal hygiene diharapkan mampu mengatasi keluhan ibu.	Jam : 18.30 WIT a. Beritahukan pada ibu tentang perubahan fisiologi tubuh selama masa kehamilan b. Beritahu ibu bahwa keputihan pada masa kehamilan adalah normal / fisiologi. c. Beritahu ibu tanda-tanda keputihan abnormal. d. Jelaskan pada ibu tentang manfaat dan untuk menjaga personal hygiene / vulva hygiene.	Tgl : 20-12-2010 a. Ibu sudah diberitahu tentang perubahan fisiologi tubuh selama kehamilan, keputihan pada kehamilan adalah normal, tanda-tanda keputihan abnormal. b. Ibu sudah mengerti tentang manfaat dan cara menjaga personal hygiene / vulva hygiene. c. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

2. Pusing, mual, muntah (-), gampang lelah TTV : TD : 100/60 mmHg N : 70 x/m R : 20 x/m SB : 37 °C TFU : ½ syimpisis – pusat DJJ : belum terdengar Ballotement (+)	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologi tubuh dalam kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang ibu rasakan.	a. Beritahu ibu tentang keadaan yang ibu alami adalah normal (karena peningkatan hormone estrogen dan progesteron). b. Anjurkan ibu untuk sering istirahat, kurangi pekerjaan yang berat. c. Beritahu ibu agar kurangi makanan yang mengandung minyak dan lemak. d. Anjurkan ibu agar makan buah-buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau.	a. Ibu sudah diberitahu tentang keadaannya. b. Ibu sudah dianjurkan untuk cukup istirahat. c. Ibu sudah diberitahu agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung minyak dan lemak. d. Ibu sudah dianjurkan makan buah-buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau. e. Ibu sudah mengerti manfaat nutrisi bagi janin. f. Ibu berjanji akan mengikuti anjuran
---	---	--	--	---

			e. Jelaskan pada ibu tentang manfaat nutrisi bagi janin.	yang diberikan.
3. Riwayat abortus GII PO AI	Kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak riwayat abortus.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan tidak akan menjadi abortus berulang.	a. Jelaskan pada ibu tentang keadaan ibu. b. Beritahu pada ibu agar tidak bekerja terlalu capek dan selalu berhati-hati saat bekerja. c. Jelaskan pada ibu untuk mengatur jarak kehamilannya dengan kehamilan berikutnya, ± 2 tahun. d. Anjurkan ibu untuk mengatur jadwal hubungan seksual.	a. Ibu sudah diberitahu tentang keadaannya (riwayat abortus, 4-5 minggu). b. Ibu berjanji untuk tidak bekerja terlalu capek dan selalu berhati-hati saat bekerja. c. Ibu bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.
4. Suami merokok	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok diharapkan suami mau mengurangi frekuensi rokok atau mau	a. Beritahu pada suami tentang bahaya merokok (mengandung zat kimia yang dapat merusak organ dan jaringan dalam tubuh). b. Beritahu pada suami	a. Suami sudah diberitahu tentang bahaya rokok bagi anak dan istrinya. b. Suami sudah dianjurkan untuk merokok diluar rumah.

		berhenti merokok.	tentang dampak asap rokok bagi anak dan istrinya (pada anak dapat mengakibatkan gangguan pernapasan, pada janin dapat menyebabkan sindrom kematian mendadak, pada istri beresiko terkena kanker paru-paru dan penyakit jantung). c. Anjurkan suami untuk merokok diluar rumah. d. Anjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.	c. Suami sudah dianjurkan untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari. d. Suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan berusaha mengurangi frekuensi merokoknya.
--	--	-------------------	--	---

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN II TANGGAL : 01-01-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana / Tindakan	Evaluasi
1. Keputihan masih ada, warna kuning, tidak berbau, rasa gatal mulai berkurang. TTV : TD : 100/70 mmHg N : 77 x/m R : 20 x/m SB : 37 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang vulva hygiene / personal hygiene diharapkan mampu mengatasi keluhan ibu.	Jam : 19.35 WIT a. Beritahu ibu untuk terus menjaga personal hygiene / vulva hygiene. b. Beritahu ibu dampak keputihan pada janin (dapat menyebabkan keguguran dan kelahiran premature). c. Jelaskan pada ibu akibat dari keputihan apabila tidak diatasi (dapat mengakibatkan penyakit kelamin, gonorrhea, kondiloma, hemofilus dan penyakit infeksi pelvis). d. Beritahu ibu untuk tidak menggunakan cairan pencuci vagina yang dijual bebas	Tgl : 01-01-2011 a. Ibu sudah diberitahu untuk terus menjaga personal hygiene / vulva hygiene. b. Ibu sudah diberitahu tentang dampak keputihan bagi janin. c. Ibu sudah dijelaskan tentang akibat dari keputihan jika tidak diobati. d. Ibu sudah diberitahu untuk tidak menggunakan cairan pencuci vagina. e. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

			(dapat membunuh bakteri baik dalam vagina).	
2. Ibu mengatakan pusing dan mual masih terasa, rasa lelah (-). TTV : TD : 110/80 mmHg N : 77 x/m R : 19 x/m SB : 36,5 °C	Kurangnya pengetahuannya tentang perubahan fisiologi tubuh dalam kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang ibu rasakan	a. Beritahu pada ibu bahwa dengan mengkonsumsi buah-buahan segar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi janin. b. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi roti/biscuit, sedikit-sedikit tapi sering (untuk mengurangi rasa mual). c. Beritahu ibu dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan. d. Memberitahu pada ibu untuk tidur miring kiri sebelum bangun dari tidurnya supaya tidak pusing dan terasa mual. e. Anjurkan ibu untuk minum tablet tambah	a. Ibu sudah diberitahu untuk mengkonsumsi buah-buahan segar. b. Ibu sudah diberitahu untuk mengkonsumsi roti / biscuit. c. Ibu sudah diberitahu dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan. d. Ibu sudah diberitahu untuk tidur miring kiri sebelum bangun dari tidurnya. e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

			darah (Fe) pada malam hari dengan teratur.	
3. Suami mengatakan susah untuk mengurangi frekuensi merokok.	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok diharapkan suami mau mengurangi frekuensi rokok atau mau berhenti merokok.	a. Beritahu pada suami cara berhenti merokok. b. Berikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokok.	a. Suami sudah diberitahu tentang cara berhenti merokok b. Suami mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. c. Istri sudah mendapat penjelasan untuk mau membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi rokok suaminya. d. Istri mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN III TANGGAL : 10-01-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana / Tindakan	Evaluasi
1. Gejala keputihan mulai berkurang, warna kuning, tidak berbau, rasa gatal sudah tidak dirasakan lagi.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang vulva hygiene / personal hygiene diharapkan mampu mengatasi keluhan ibu.	Jam : 18.35 WIT a. Beritahu ibu jika gejala keputihan makin bertambah segera kedokter (semakin banyak, gatal, bau, dan berwarna kuning kehitauan). b. Beritahu ibu untuk terus menjaga personal hygiene / vulva hygiene (ganti pakaian jika lembab, cebok dengan air bersih, ganti celana dalam setelah BAK/BAB, memakai celana dalam yang longgar dan terbuat dari kain katun).	Tgl : 10-01-2011 Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan mau memeriksakan diri kedokter jika gejala keputihan semakin bertambah.

2. Ibu mengatakan masih terasa pusing. Ibu mengatakan dengan mengkonsumsi makanan rendah minyak dan lemak rasa mual berkurang.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologi tubuh dalam kehamilan	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang ibu rasakan	a. Anjurkan ibu untuk banyak makan buah-buahan segar. b. Jelaskan pada ibu tentang manfaat nutrisi bagi janin. c. Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi roti / biscuit, sedikit-sedikit tapi sering. d. Beritahu ibu dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan.	a. Ibu masih merasa pusing, mual mulai berkurang. b. Rasa lelah sudah tidak dirasakan lagi.
3. Suami mengatakan masih susah untuk mengurangi	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok diharapkan suami mau	a. Beritahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok. b. Menganjurkan suami untuk membatasi rokok	a. Ibu bersedia mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.

frekuensi merokok.		mengurangi frekuensi rokok atau mau berhenti merokok.	dalam sehari (jika biasa merokok 1 bungkus sehari kurangi 5 batang rokok, dan seterusnya).	b. Suami mengatakan akan berusaha mengurangi frekuensi rokoknya.
--------------------	--	---	--	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN IV TANGGAL 25-01-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana / Tindakan	Evaluasi
1. Gejala keputihan tidak ada, warna sudah tidak kuning, tidak berbau, dan rasa gatal sudah tidak dirasakan lagi.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang vulva hygiene / personal hygiene diharapkan mampu mengatasi keluhan ibu.	Jam : 19.20 WIT Menganjurkan ibu untuk terus menjaga kebersihannya (personal hygiene / vulva hygiene).	Tgl : 25-01-2011 Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

2. Ibu sudah tidak pusing dan mual sudah tidak dirasakan lagi.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologi tubuh dalam kehamilan.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang ibu rasakan.	a. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi buah – buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau. b. Beritahu ibu bahwa dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan.	a. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat (pusing, mual sudah tidak dirasakan lagi). b. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
--	--	---	--	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA (KUNJUNGAN V TANGGAL : 05-02-2011)

Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana / Tindakan	Evaluasi
1. Suami mengatakan sedikit demi sedikit bisa	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok	Jam : 19.00 WIT a. Anjurkan suami untuk tetap berusaha mengurangi frekuensi merokoknya.	Tgl : 05-02-2011 a. Suami mengatakan akan tetap berusaha mengurangi frekuensi

mengurangi frekuensi merokok.		diharapkan suami mau mengurangi frekuensi rokok atau mau berhenti merokok.	b. Berikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokok. b. merokoknya. Suami mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. c. Istri sudah mendapat penjelasan untuk tetap mau membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi rokok suaminya. d. Istri mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
-------------------------------	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, penulis telah menemukan perbedaan antara kenyataan (kasus) dan teori yang dihadapi dalam asuhan kebidanan komunitas (asuhan keluarga binaan). Metode yang digunakan antara lain pengkajian / pengumpulan data, analisa data, perumusan masalah, prioritas masalah, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian.

Dalam proses kehamilan melibatkan proses perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan social di dalam keluarga. Secara fisiologi ibu mengalami perubahan nyata untuk menunjang perkembangan janin dan untuk mempersiapkan ibu menjalani proses persalinan dan laktasi. Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil diantaranya yaitu terjadinya perubahan system respirasi, karena terjadi desakan rahim sehingga kebutuhan oksigen meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya. Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala / pusing terutama di pagi hari (*morning sickness*), muntah (*emesis gravidarum*), muntah yang berlebihan (*hiperemesis gravidarum*).

Karena pengaruh desakan hamil muda turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigrai*, pipi (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

Pada saat hamil akan terjadi peningkatan pengeluaran cairan vagina. Bentuk dari cairan vagina, selama kehamilan berwarna bening atau putih susu, encer dan tidak berbau serta tidak menyebabkan gatal. Hal ini merupakan keputihan secara fisiologis (normal). Cairan ini akan meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan dan menghilang dengan sendirinya saat janin lahir.

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. G, pada tanggal 15 Desember 2010 sampai tanggal 28 Januari 2011 di jln. BTN. Puskopad, kelurahan Sentani Kota, distrik Sentani, Kabupaten Jayapura dilakukan sesuai dengan tahapan asuhan kebidanan. Selama pengkajian, Penulis menemukan masalah antara lain :

2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan.
3. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis tubuh dalam kehamilan.
4. Kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak riwayat abortus.

5. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok.

Pada tanggal 20 Desember 2010 Penulis melakukan kunjungan rumah berdasarkan data temuan yang penulis temukan sesuai dengan pengumpulan data maka asuhan kebidanan yang penulis berikan adalah menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada daerah kemaluan dengan baik, bila celana dalam lembab atau basah ganti dengan celana yang bersih dan kering, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga mudah menyerap keringat, tidak menggunakan pembersih vagina yang bersifat antiseptic tetapi bersihkan vagina dengan air mengalir yang bersih, bila menemukan keputihan yang berbau, berwarna putih menggumpal dan terasa gatal maka segera konsultasikan ke dokter, menganjurkan pada ibu untuk sering istirahat, memberitahukan pada ibu agar makanan yang dikonsumsi mengandung sedikit minyak dan lemak, memberitahukan pada ibu untuk mengonsumsi roti / biskuit sedikit tapi sering, memberitahu ibu bahwa selama kehamilan tidak ada makanan pantangan, menganjurkan ibu agar makan buah – buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau. Riwayat abortus yang ibu alami bisa saja terjadi kembali, asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu agar tidak bekerja terlalu capek dan selalu berhati – hati saat bekerja, menjelaskan pada ibu untuk mengatur jarak kehamilannya dengan kehamilan berikutnya (± 2 tahun), menganjurkan ibu untuk mengatur jadwal hubungan seksual.

Pada Tn. G dengan masalah perokok. Disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah memberitahukan suami tentang bahaya merokok bagi istri dan

janin dalam kandungannya, menganjurkan suami untuk merokok diluar rumah, menganjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari, menjelaskan pada istri untuk membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokok, menganjurkan pada ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok.

Dalam memberikan asuhan kebidanan komunitas (keluarga binaan / kunjungan rumah) selama 12 kali, pada tanggal 28 Januari 2011 masalah yang penulis temukan dapat teratasi.

Upaya yang harus dilakukan Puskesmas kepada ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan adalah dengan melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah sangat membantu ibu dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Akan tetapi hal ini tidak dapat dilakukan sebab minimnya petugas kesehatan sedangkan jumlah masyarakat yang datang ke Puskesmas sangat banyak, sehingga kunjungan rumah tidak dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. G di Jln. BTN. Puskopad, kelurahan Sentani Kota, distrik Sentani, Kabupaten Jayapura pada tanggal 20 Desember 2010 sampai tanggal 28 Januari 2011, mengacu pada kebidanan komunitas (keluarga binaan), dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1. Keputihan (*leucorrhoea / fluor albus*) adalah cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan, yang tidak berupa darah dan terjadi pada setiap wanita tanpa memandang usia. Penyebab keputihan bermacam – macam, bisa karena infeksi bakteri, seperti *Gonococcus*, *Chlamydia trichomatis*, *gardenella*, *treponema pallidum*, infeksi Jamur, seperti *candida* dan adanya infeksi parasit seperti *Trichomonas vaginalis*, infeksi virus seperti *candyloma ta acuminata* dan *herpes*.
- 5.1.2. Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. G, ditemukan empat prioritas masalah, yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologi tubuh dalam kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak riwayat abortus, dan kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok.

5.1.3. Hasil evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh keluarga Tn. G dikatakan telah berhasil khususnya pada Ny. S yang mengalami keputihan selama dalam masa kehamilannya telah sembuh, dimana pada hari tersebut penulis juga melakukan konseling tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat serta pengetahuan tentang keputihan selama masa kehamilan. Masalah selanjutnya yang ditemukan yaitu Pusing, mual, dan gampang lelah penulis menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, kurangi pekerjaan berat, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak dan minyak, menganjurkan ibu agar makan buah-buahan segar dan sayur-sayuran hijau. Kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak riwayat abortus, Penulis menganjurkan pada ibu agar tidak bekerja terlalu capek dan selalu berhati-hati saat bekerja, menganjurkan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya dengan kehamilan berikutnya (2 tahun) serta menganjurkan ibu untuk mengatur jadwal hubungan seksual.

Dan pada Tn. G masalah yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok, maka penulis menganjurkan suami untuk merokok diluar rumah dan mengurangi frekuensi merokok dalam sehari, selain itu penulis juga memberikan penyuluhan tentang bahaya dan dampak asap rokok bagi istri dan janin yang dikandungnya.

5.2 SARAN

5.2.1. Untuk Klien

Diharapkan pada klien untuk lebih meningkatkan dan memelihara kebersihan diri dan lingkungannya, khususnya kebersihan pada daerah organ intim (personal hygiene).

5.2.2. Untuk Puskesmas

Diharapkan kepada Petugas Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan pelayanan kebidanan terutama kepada ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan. Dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

5.2.3. Untuk Institusi pendidikan

Pemberian teori tentang kesehatan reproduksi sangat bermanfaat sehingga pemberian materi perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

Admin. 2008. *Tips Atasi Keputihan Bagi Ibu Hamil*. Webmaster search is : ibu hamil keputihan. 29-12-2008.

Ahira, A. 2010. *Awas Keputihan Bisa Mengakibatkan Keputihan dan Kemandulan*. www.AnneAhira.com. 15-11-2010.

Astuti, M. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Ayu, K. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.

Bagus, I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Danis, D. *Kamus Kedokteran*. Gitamedia Press.

Dunstall, Coad. 2007. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Jones. 2001. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6*. Jakarta : Hipokrates.

Krisnadi, R, S. *Menghindari dan Mencegah Keputihan*. DechaCare.com API.

Manuaba, I. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*.

Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Meilani, Dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.

Prawihardjo, S. 2007. *Ilmu Kandungan Edisi Kedua Cetakan Kelima*.

Jakarta : YBP-SP.

Prawihardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Pertama*. Jakarta : YBP-SP.

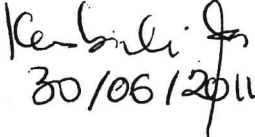
Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Keputihan Pada Wanita Hamil. [Http://www.medicastore.com](http://www.medicastore.com). 08-09-2008.

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Septinda Ayu PJP
Nim : 20.71.24.408.61
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M.Pes
Dosen Pembimbing II :

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
04-2011	BAB. I.	Revisi Bab. I. - Cara Peculin - Paragraf. 3. Kelelahan Peculin Referensi.	
25/06-2011	BAB. I. II.	Revisi Semua only	Kembali 30/06/2011 
12/07-2011	Bab. I-III.	Revisi Bab. I-III.	
14/07-2011	Bab. IV/V Bab. I-III.	Revisi all	
16/07-2011	Bab. IV/V	all	

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

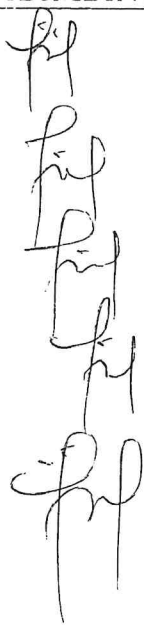
"Manajemen Asuhan kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Keputihan di Puskesmas Sentani"

Nama : Septinda Ayu Prasninda Januar Putri

NIM : PO 71. 24. 4. 08. 61

Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

Dosen Pembimbing II : Flora Niu, S.ST

HARI / TANGGAL	MATERI JUDUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
02-12-2010	Konsul judul	judul ACC	
08-12-2010	Konsul BAB I	Kembali Tanggal 13-12-2010	
13-12-2010	Konsul BAB I	Perbaiki Latar Belakang	
15-12-2010	Konsul BAB I-II	Perbaiki BAB I-II	
29-01-2011	BAB I dan II ACC Konsul BAB III	Perbaiki POA	
31-01-2011	Konsul BAB III	BAB III ACC	
12-02-2011	Konsul BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
19-04-2011	Konsul BAB IV-V	Perbaiki pembahasan, kesimpulan dan saran	
30-06-2011	Konsul BAB IV-V	BAB IV-V ACC	