

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN. S DI KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI PUSKESMAS SENTANI**

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



**OLEH :**

**MARDIANA WULANDARI DWI CAHYANTI**

**NIM. PO.71.24.4.08.94**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan  
Pada Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Wilayah Kerja  
Puskesmas Sentani

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

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I

Heni Voni Rerey, S.Sos, M.Kes  
NIP. 19640419 198903 2 003

Pembimbing II

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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, S.Sos M.Kes  
NIP. 19640419 198903 2 003

## LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna  
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Senin  
Tanggal : 1 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA

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

SEKRETARIS

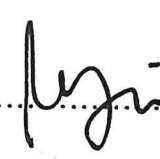
  
Saaty Kadiwaru, S.ST  
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

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

(.....)

2. Muji Lestari, S.Sit  
NIP. 19760608 200312 2 002

  
(.....)

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO :**

*"Seberapa besarnya masalah cobaan atau ujian, jika diterima dan dihadapi dengan sabar dan doa, semua dapat dilalui dengan senyum".*

*(Dian, 2011)*

### **PERSEMBAHAN :**

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Buat Allah SWT atas karunia dan kesehatan yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Ayahandaku (Joko) dan Bundaku (Tutik) atas dukungan doa, materi dan materiil.
3. Buat seseorang yang spesial yang aku sayangi (J. Harianto) atas kasih sayangnya selama perkuliahan.
4. Sahabat-sahabatku seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
5. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.



## KATA PENGANTAR

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

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Binaan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di RT 01/RW 01 Kelurahan Hinekombe Puskesmas Sentani”.

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 Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura Heni Voni Rerey, S.Sos, M.Kes, sekaligus sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Pembimbing II Saaty Kadiwaru, S.ST atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Kepala Puskesmas Sentani beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
6. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

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 kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli, 2011

*Penulis,*

## DAFTAR ISI

|                                                        | Halaman |
|--------------------------------------------------------|---------|
| LEMBAR JUDUL .....                                     | i       |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                               | ii      |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                                 | iii     |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....                            | iv      |
| KATA PENGANTAR .....                                   | v       |
| DAFTAR ISI.....                                        | vii     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                               |         |
| 1.1. Latar Belakang .....                              | 1       |
| 1.2. Rumusan masalah.....                              | 3       |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....                            | 4       |
| 1.4. Manfaat.....                                      | 5       |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI</b>                           |         |
| 2.1. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas .....            | 6       |
| 2.2. <i>Hyperemesis Gravidarum</i> .....               | 7       |
| 2.3. Kehamilan .....                                   | 16      |
| 2.4. Manajemen Kebidanan Komunitas .....               | 37      |
| <b>BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS</b> |         |
| 3.1. Gambaran Umum Puskesmas Sentani.....              | 41      |
| 3.2. Tinjauan Kasus .....                              | 46      |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b> | <b>83</b> |
|-------------------------------|-----------|

## **BAB V PENUTUP**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 85 |
| B. Saran.....      | 85 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi dikawasan ASEAN walaupun sudah terjadi penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) menjadi 248 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2007 (Depkes RI, 2007). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) ini tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan yaitu mencapai 16,8%. Disisi lain masih banyak ditemukan kahamilan yang tidak ideal (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat), yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau lebih dikenal dengan “4T”. Saat ini di Indonesia, ibu hamil dengan resiko tinggi berkaitan dengan kehamilan 4T sebesar 22, 4 % (BKKBN, 2008). Sedangkan angka kematian ibu hamil dan angka kematian bayi di Papua mencapai 22 persen. Prosentase ini didasarkan pada angka cakupan pelayanan kunjungan bidan kepada ibu hamil, persalinan dan nifas dan BBL (bayi baru lahir) yang hanya 32 persen di tahun 2008 ([www.berita-bkkbn/2010](http://www.berita-bkkbn/2010)).

Salah satu masalah yang ditemukan pada ibu hamil terutama pada trimester I adalah mual dan muntah yang berlebihan (*Hyperemesis gravidarum*), biasanya terjadi pada pagi hari atau dapat pula timbul setiap saat. Mual dan muntah terjadi pada 60 – 80 % Primigravida dan 40 – 60 %

Multigravida. Tetapi satu dari seribu wanita yang mengandung tersebut mengalami gejala lebih berat dari biasanya yang disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum sebenarnya memiliki gejala yang sama dengan mual muntah pada umumnya (*nausea* dan *emesis gravidarum*), hanya gejalanya lebih berat yang ditandai mulai dengan terganggunya aktivitas ibu sehari-hari, gejala yang berkepanjangan sampai keadaan umum ibu yang memburuk yang mengharuskan ibu dirawat di rumah sakit, bahkan yang lebih berat lagi dapat mengancam nyawa si ibu dan bakal sang buah hati. Komplikasi-komplikasi sebagai akibat langsung dari *hiperemesis gravidarum* disebabkan karena dapat menimbulkan gangguan kekurangan gizi yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin dalam rahim (Wiknjosastro, 2006).

Bidan sebagai tulang punggung dalam kesehatan ibu dan anak mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui penyuluhan – penyuluhan yang diberikan secara adekuat, sehingga permasalahan – permasalahan yang dihadapi. Salah satu bentuk penyuluhan yang dapat diberikan adalah melalui asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan.

Melihat permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu asuhan kebidanan komunitas dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Wilayah Kerja Puskesmas Sentani”**. Dimana pada susrvey awal berdasarakan data rekam medis ibu mengalami *hyperemesis gravidarum* dalam kehamilan.

## 1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.6. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani ?

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani ?

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani.
2. Menganalisis data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani.
3. Merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani.
4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani wilayah kerja Puskesmas Sentani.



#### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1. Bagi Penulis**

Sebagai bentuk pengaplikasian dalam pengembangan diri dari hasil studi yang didapat selama mengikuti pendidikan.

##### **1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan**

Menambah bahan referensi tentang pelaksanaan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan di Akademi Kebidanan Poltekes Jayapura.

##### **1.4.3. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan informasi pencapaian asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan di masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS**

##### **2.1.1. Definisi**

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko 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 (Syafudin dan Hamidah, 2009 :5).

Bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu.

##### **2.1.2. Tujuan Kebidanan Komunitas**

Meningkatkan kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera di dalam komunitas tertentu.

##### **2.1.3. Sasaran Kebidanan Komunitas**

- a. Individu
- b. Keluarga
- c. Kelompok
- d. Masyarakat

#### **2.1.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas**

Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

- a. Penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak
- c. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita
- d. Perbaikan gizi keluarga
- e. Imunisasi pada ibu dan anak
- f. Pertolongan persalinan di rumah
- g. Pelayanan Keluarga Berencana (Syafrudin dan Hamidah, 2009 : 6).

## **2.2. HYPEREMESIS GRAVIDARUM**

### **2.2.1. Definisi**

*Hyperemesis gravidarum* adalah muntah yang berlebihan sampai menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. (Manuaba, 2008).

### **2.2.2. Etiologi**

Menurut Wiknjosastro (2006), penyebab *Hyperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik; juga tidak dikemukakan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-

zat lain akibat inanis. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa penulis sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan.
2. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dariihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik.
3. Alergi. Sebagai salah satu responds dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik.
4. Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.

Hubungan psikologik dengan *Hyperemesis gravidarum* belum diketahui pasti. Tidak jarang dengan memberikan suasana baru, sudah dapat membantu mengurangi frekuensi muntah.

### 2.2.3. Patologi

Bedah mayat pada wanita yang meninggal akibat *Hyperemesis gravidarum* menunjukkan kelainan-kelainan pada berbagai alat dalam tubuh, yang juga dapat ditemukan pada malnutrisi oleh bermacam sebab.

#### 1. Hati

Pada *Hyperemesis gravidarum* tanpa komplikasi hanya ditemukan degenerasi lemak tanpa nekrosis; degenerasi lemak tersebut terletak sentrilobuler. Kelainan lemak ini nampaknya tidak menyebabkan kematian dan dianggap sebagai muntah yang terus menerus. Dapat ditambahkan bahwa separoh penderita yang menderita karena *Hyperemesis gravidarum* menunjukkan gambaran mikroskopik hati yang normal.

#### 2. Jantung

Jantung menjadi lebih kecil daripada biasanya dan beratnya atrofi; ini sejalan dengan lamanya penyakit, kadang-kadang ditemukan perdarahan *sub-endokardial*.

#### 3. Otak

Adakalanya terdapat bercak-cak perdarahan pada otak dan kelainan seperti pada ensefalopati Wernicke dapat dijumpai (dilatasi kapiler dan perdarahan kecil-kecil di daerah korpora mamalari ventrikel ketiga dan keempat).

#### 4. Ginjal

Ginjal nampak pucat dan degenerasi lemak dapat ditemukan pada tubuli kontorti (Wiknjosastro, 2006).

#### 2.2.4. Patofisiologi

Perasaan mual akibat kadar estrogen meningkat. Mual dan muntah dapat menyebabkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, penurunan klorida urin, selanjutnya terjadi hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik. Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksidasi lemak tidak sempurna hingga terjadi ketosis. Hipokalemia akibat muntah dan ekskresi yang berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar. Selaput lendir esofagus dan lambung dapat robek (sindroma Mallory-Weinss) sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal. (Mansjoer dkk, 2001).

#### 2.2.5. Gejala dan Tanda

Batas jelas antara mual yang masih fisiologi dalam kehamilan dengan *Hyperemesis gravidarum* tidak ada; tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh, sebaiknya ini dianggap sebagai *Hyperemesis gravidarum*. *Hyperemesis gravidarum*, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi ke dalam 3 tingkatan :

##### 1. Tingkat I :

- a. Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita

- b. Ibu merasa lemah
  - c. Nafsu makan tidak ada
  - d. Berat badan menurun
  - e. Merasa nyeri di epigastrium
  - f. Nadi meningkat sekitar 100 per menit
  - g. Tekanan darah sistolik menurun
  - h. Tugor kulit berkurang
  - i. Lidah mengering dan mata cekung
2. Tingkat II :
- a. Penderita tampak lebih lemah dan apatis
  - b. Turgor kulit berkurang
  - c. Lidah mengering dan nampak kotor
  - d. Nadi kecil dan cepat
  - e. Suhu kadang-kadang naik
  - f. Mata sedikit ikteris
  - g. Berat badan turun dan mata menjadi cekung
  - h. Tensi turun
  - i. Hemokonsentrasi
  - j. Oliguria dan Konstipasi
  - k. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing

### 3. Tingkat III :

- a. Keadaan umum lebih parah
- b. Muntah berhenti
- c. Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma
- d. Nadi kecil dan cepat
- e. Suhu meningkat
- f. Tensi menurun

Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai ensefalopati Wernicke, dengan gejala: nistagmus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah jantung (Wiknjosastro, 2006)

#### **2.2.6. Komplikasi**

Ensefalopati Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental, serta payah hati dengan gejala timbulnya ikterus (Mansjoer dkk, 2001).

#### **2.2.7. Diagnosis**

Diagnosis *Hyperemesis gravidarum* biasanya tidak sukar. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dan muntah yang terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum. Namun demikian harus diperkirakan kehamilan muda dengan penyakit pielonefritis, hepatitis, ulkus ventrikuli dan tumor serebri yang dapat pula memberi gejala muntah.



*Hyperemesis gravidarum* yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu diberikan (Wiknjosastro, 2006).

#### **2.2.8. Penanganan**

Pencegahan terhadap *Hyperemesis gravidarum* perlu dilaksanakan dengan jalan memberi penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologi, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi pada kehamilan muda dan akan hilang setelah 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindari. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindarkan kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

##### **1. Obat-obatan**

Apabila dengan cara tersebut di atas keluhan dan gejala tidak mengurang maka diperlukan pengobatan. Tetapi perlu diingat untuk tidak memberikan obat yang teratogen. Sedativa yang sering

diberikan adalah phenobarbital. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6. Anti histaminika juga dianjurkan, seperti dramamin, avomin. Pada keadaan berat diberikan antiemetik seperti disiklomin hidrokloride atau klorpromasin. Penanganan *Hyperemesis gravidarum* yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit.

## 2. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Catat cairan yang keluar dan masuk. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar penderita, sampai muntah berhenti dan penderita mau makan. Tidak diberikan makanan/minuman dan selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang.

## 3. Terapi Psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

## 4. Cairan Parenteral

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukose 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat tambah kalium dan vitamin,

khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan bila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intravena.

Dibuat daftar kontrol cairan yang masuk dan yang dikeluarkan. Air kencing perlu diperiksa sehari-hari terhadap protein, aseton, khlorida dari bilirubin. Suhu dan nadi diperiksa setiap 4 jam dan tekanan darah 3 kali sehari. Dilakukan pemeriksaan hematokrit pada permulaan dan seterusnya menurut keperluan. Bila selama 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum bertambah baik dapat dicoba untuk memberikan minuman, dan lambat laun minuman dapat ditambah dengan makanan yang tidak cair. Dengan penanganan di atas. Pada umumnya gejala-gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik.

#### 5. Penghentian Kehamilan

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiater bila keadaan memburuk. Delirium, kebutaan, takhikardi, ikterus, anuria dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan ntuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu

cepat, tetapi dilain pihak tidak boleh menunggu sampai gejala ireversibel pada organ vital (Wiknjosastro,2006)

## 2.3. KEHAMILAN

### 2.3.1. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2008).

Kehamilan adalah proses pertemuan antara *ovum* dan sperma yang kemudian terjadi konsepsi pertumbuhan *zigot* terjadi nidasi pada *uterus*, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm dan berakhir sampai pada permulaan persalinan (Manuaba, 2008).

### 2.3.2. Klasifikasi

Pembagian kehamilan menurut umur kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
3. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan , yaitu :

1. Tirwulan pertama : 0 sampai 12 minggu

Pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* (*konsepsi atau fertilisasi*) terjadi pada *pars ampularis tuba*. Hasil konsepsi membuat *zigot* yang dalam beberapa jam membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Selama proses dari hasil pembelahan konsepsi terus berjalan menuju *uterus*, sehingga memenuhi dalam ruangan ovum yang disebut stadium *morula*, pembelahan berjalan terus dan didalam rongga *morula* terjadi ruangan yang mengandung cairan (*blastula*). Pada hari ke 6 dan 7 setelah konsepsi, *blastula* menanamkan diri kedalam *endometrium* (nidasi). Perkembangan terus berlanjut sampai terbentuk bakal tali pusat. Pada minggu ke 2 dan 3 terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju bakal tali pusat. Pada hari ke 14 sampai 15 terjadi aliran darah pertama *retroplasenter* ke *embrio*, sehingga *embrio* mendapat darah langsung dari ibu. Pada umur kehamilan ke 4 (empat) minggu, panjangnya 7,5 – 10 mm, rudimeter : hidung, telinga dan mata. Umur kehamilan 8 (delapan) minggu panjang janin 2,5 cm dan berat badan 5 gram kepala kearah dada, hidung, telinga dan mata mulai terbentuk. Akhir 12 minggu dengan panjang janin 9 cm dan berat badan 15 gram, telinga terbentuk, kelopak mata tampak, leher terbentuk, alat *genetalia* luar mulai tampak (Manuaba, 2008).

## 2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu

Umur kehamilan 16 minggu : plasenta terbentuk, panjang janin 16 – 18 cm, 120 gram. *Genetalia eksterna* tampak, hidung dan telinga tampak jelas. Umur kehamilan 20 minggu : panjang janin 25 cm, berat badan 2880 gram, kulit makin tebal, rambut kepala tumbuh, rambut lanugo tampak (Manuaba, 2008).

Umur kehamilan 24 minggu panjang janin 30 – 35 cm, berat 680 gram – 1,15 Kg, *fetus* akan menyepak dalam merespon rangsangan (stimulasi) misalnya bising yang keras dari luar. Semua organ telah tumbuh dengan baik. Pemberian sakarin kedalam cairan *amnion* memperlihatkan adanya kecepatan menelan 2 (dua) kali lebih besar. Penambahan *lipido* menyebabkan terus menyerang. *Testis* mengalami penurunan dari *abdomen* kedalam *skrotum* pada minggu ke 28. *Fetus* yang lahir pada masa ini masih mempunyai angka kematian (*Mortalitas*) yang tinggi karena gangguan pernapasan (*Respirasi*) (Prawirohardjo, 2008).

## 3. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Umur kehamilan 32 minggu : panjang jari 42 cm, berat badan 1.700 gr, permukaan kulit masih merah dan keriput seperti kulit orang tua. Akhir 42 minggu : panjang janin 50 cm, berat badan 3000 gram, janin sudah cukup bulan, bayi laki – laki biasanya lebih berat daripada bayi wanita, kulitnya halus dan tidak ada *lanugo* lagi. Pada kulit masih terdapat *vernix caseosa*, kepala ditumbuhi

rambut, kuku melebihi jari. Pada laki-laki testis sudah ada dalam *scrotum* dan pada wanita *labia mayora* menutupi *labia minora*. (Manuaba, 2008).

### 2.3.3. Diagnosa

Menurut Manuaba (2008), untuk dapat menegakkan kehamilan diterapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

#### 1. Tanda – tanda dugaan hamil

##### a. *Amennorhoe* (terlambat datang bulan)

Pembentukan *folikel de graaf* (kantong primer jaringan *ovarium* yang masak) *ovulasi* (keluar sel telur dari *folikel de graf* atau pecahnya *folikel de graaf*) *ovum* dilepas kedalam *tuba fallopii* selanjutnya menuju *uterus*. Pada saat sperma masuk akan terjadi pembuahan atau konsepsi dan menanamkan diri di *endometrium* (bernidasi) di *uterus*. Ini diketahui dengan tidak datang bulan (*menstruasi*) dengan mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus *Naegele* dapat ditemukan persalinan

##### b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

##### c. Ngidam

Menginginkan makanan tertentu

d. *Sinkope* atau pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan syaraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan.

e. Payudara tegang

Pengaruh *estrogen* – *progesterone* dan *somatropin* menyebabkan *deposit* lemak, air dan garam pada payudara.

f. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi

g. *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh *estrogen* dapat mengambat *peristaltic* usus menyebabkan kesulitan buang air besar.

h. *Pigmentasi* kulit

1) Sekitar pipi : *Cloasma gravidarum*

Keluarnya *menophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan *pigmentasi* pada kulit.

2) Dinding perut

*Striae livide, stria nigra, linea alba* makin hitam.

3) Sekitar payudara

*Hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu makin menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara.



4) *Epulis*

*Hipertropi* gusi disebut *epulis* dapat terjadi bila hamil.

5) *Varices* atau penampakan pembuluh darah *vena*

Karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesterone* terjadi penampakan pembuluh darah *vena*, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

2. Tanda kemungkinan (tidak pasti) hamil :

a. Perut membesar

b. *Uterus* membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

c. Tanda *hegar*

d. Tanda *Chadwick*

e. Tanda *piscaeck*

f. Kontraksi *Braxton* – (kontraksi kecil bila dirangsang)

g. Teraba *ballottement*

h. Reaksi kehamilan positif (Manuaba, 2008)

3. Tanda pasti (tanda positif)

a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa serta diraba, juga bagian – bagian janin.

b. Denyut jantung janin :

1) Didengar *stetoskop* – *monoral leanne*

2) Dicatat dan didengar dengan alat *doppler*

3) Dicatat dengan *feto – elektro kardiogram*

4) Dilihat pada *ultrasonnografi*

c. Terlihat tulang – tulang janin dalam *foto rontgen* (Manuaba, 2008)

#### 4. Diagnosa banding kehamilan

Sesuai kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan :

a. Hamil palsu (*pseudocyesis* = kehamilan *spuria*), gejala dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual, muntah, air susu keluar dan bahkan wanita ini merasa gerakan janin. Namun pada pemeriksaan uterus tidak membesar, tanda – tanda kehamilan lain reaksi kehamilan negatif.

b. *Mioma uteri*, perut dan rahim membesar, namun padap perabaan, rahim terasa padat, kadang kala berbenjolan – benjol. Tanda kehamillan negative dan tidak dijumpai tanda – tanda kehamilan lainnya.

c. *Kista ovary* ; perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa, reaksi kehamilan negative dan tidak dijumpai tanda – tanda kehamilan lainnya negatif.

d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin, pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

- e. *Hematometra*; uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen inperforata*, *stenosis vagina* atau *serviks* (Manuaba, 2008).

#### 2.3.4. Pengawasan dan Pemeriksaan Kehamilan

1. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah :
  - a. Menegal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
  - b. Menegal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
  - c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, *laktasi*, dan aspek keluarga berencana.
  - d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
2. Jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :
  - a. Pemeriksaan pertama  
Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
  - b. Pemeriksaan ulang
    - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulann
    - b) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 minggu
    - c) Setiap satu minggu sejak umur 8 bulan sampai terjadi persalinan.

c. Pemeriksaan khusus bila sudah terdapat keluhan – keluhan tertentu (Manuaba, 2008).

3. Konsep pemeriksaan, pengawasan antenatal meliputi :

1) *Anamnesa*

- a) Data Biologis
- b) Keluhan hamil
- c) Fisiologis
- d) Patologis (abnormal)

2) Pemeriksaan fisik

- a) Pemeriksaan fisik umum
- b) Pemeriksaan fisik khusus
  - (a) *Obstetri*
  - (b) Pemeriksaan dalam / *rectal*
  - (c) Pemeriksaan *ultrasonografi*

3) Pemeriksaan psikologis

Kewajiban dalam menghadapi kehamilan

4) Pemeriksaan laboratorium

5) Diagnosa kehamilan

- a) Kehamilan normal
- b) Kehamilan dengan resiko
- c) Kehamilan disertai dengan penyakit ibu yang mempengaruhi janin
- d) Kehamilan disertai komplikasi

e) Kehamilan dengan nilai nutrisi kurang

f) Diagnosa potensial

6) Penatalaksanaan lebih lanjut

a) Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan

b) Pengobatan penyakit kehamilan

c) Memberikan jadwal pemberian vaksinasi

d) Memberikan prreparat penunjang kesehatan

e) Menjadwalkan pemeriksaan ulang (Manuaba, 2008)

7) Memberikan nasehat dan petunjuk tentang :

a) Pantang diet hamil

Pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk makan makanan yang empat sehat lima sempurna, karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan untuk makan sebutir telur setiap hari. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambah beratnya badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil, kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari  $\frac{1}{2}$  kg minggu.

b) Pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rutin tetap dilaksanakan, namun disesuaikan dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.

c) Wanita pekerja diluar

Kehamilan bukanlah halangan untuk berkarya asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil.

Wanita karier yang hamil mendadak berhak cuti selama 3 bulan, yang dapat diambil sebulan menjelang kelahiran dan 2 (dua) bulan setelah persalinan (Manuaba, 2008).

d) Hubungan seksual

Hamil bukanlah halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dirasakan untuk dihentikan bila :

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
- 4) Pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, kematian janin dalam kandungan dan sekitar dua minggu menjelang persalinan.

e) Olahraga saat hamil

Yang banyak dianjurkan adalah jalan – jalan pada waktu pagi untuk ketenangan dan mendapat udara segar.

f) Pakaian hamil

Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerapkan terutama pakaian dalam. BH dianjurkan yang longgar dan mempunyai

kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

g) Pemeliharaan payudara

Puting susu harus diperhatikan agar tetap bersih, puting susu juga perlu ditarik – tarik sehingga menonjol untuk memudahkan pemberian ASI.

h) Perawatan Gigi

Memeriksa gigi pada saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

i) Jadwal istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan janin.

j) Pemberian obat – obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu diperhatikan agar tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

k) Merokok, minum beralkohol dan kecanduan narkotik

Ketiga hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah, bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan.

l) Keadaan darurat pada kehamilan

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksa diri :

1) Berkaitan dengan janin

pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Flourisa, 2006).

Bagi ibu hamil semua zat gizi memerlukan tambahan, dan seringkali terjadi kekurangan energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Arisman, 2004).

Energi yang tersembunyi dalam protein ditaksir sebanyak 5180 kkal, dan lemak 36.337 Kkal, agar energi ini bisa ditabung dibutuhkan tambahan energi sebanyak 26.244 Kkal, yang digunakan untuk mengubah energi yang terikat dalam makanan menjadi energi yang bisa di metabolisme (Flourisa, 2006).

Dengan demikian jumlah total energi yang tersedia selama kehamilan adalah 74.537 Kkal, dibulatkan menjadi 80.000 Kkal. Untuk memperoleh besaran energi per hari, dihasilkan penjumlahan dengan angka 300 Kkal (Arisman, 2004).

Untuk kebutuhan energi pada ibu hamil pada trimester I akan meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi saat kehamilan terus meningkat sampai akhir kehamilan.

Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah,



pertumbuhan uterus, payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester II dan III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, maka WHO menganjurkan jumlah tambahan selama kehamilan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal sehari pada trimester II dan III (Depkes, 2004).

Di Indonesia berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 2004 ditentukan angka 285 Kkal perhari selama kehamilan. Angka ini tentunya tidak termasuk penambahan akibat perubahan temperatur ruangan, kegiatan fisik, dan pertumbuhan. Patokan ini berlaku bagi mereka yang tidak merubah kegiatan fisik selama hamil. Sama halnya dengan energi, kebutuhan wanita hamil akan protein juga meningkat, bahkan mencapai 68% dari sebelum hamil. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gr yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Di Indonesia melalui Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 2004 menganjurkan penambahan protein 50 gr/hari selama kehamilan. Dalam satu hari asupan protein mencapai 50-100 gr (sekitar 15 % dari jumlah total kalori); atau sekitar 1,5 g/kgBB/hari (gravida mature), 1,5 g/kg BB/hari (usia 15-18 tahun), dan 1,7 g/kg BB/hari (< 15 tahun). (Depkes, 2004).

Bahan pangan sebagai sumber protein sebaiknya (2/3 bagian) pangan yang bernilai biologi tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Protein dari tumbuhan (nilai biologinya rendah) cukup 1/3 bagian. Kenaikan volume darah selama kehamilan meningkatkan kebutuhan Fe atau Zat Besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg (Depkes, 2004).

Tabel 2.1. Rata – Rata AKG Yang Dianjurkan Perorang Perhari Khusus Ibu Hamil (WNPG, 2004)

| Gizi             | Wanita tidak hamil<br>(20-45 th) BB (52-55)<br>TB (154-156) | Ibu hamil                                                     |
|------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Energi (kal)     | 2200                                                        | + 180 (Trimester I)<br>+ 300 (Trimester II & III)             |
| Protein (gr)     | 50                                                          | 17                                                            |
| Vitamin A (RE)   | 500                                                         | 300                                                           |
| Vitamin D (Ug)   | 5                                                           | 5                                                             |
| Vitamin E (Mg)   | 15                                                          | 15                                                            |
| Vitamin K (Mg)   | 55                                                          | 55                                                            |
| Vitamin C (Mg)   | 75                                                          | 0,3                                                           |
| Vitamin B12 (Mg) | 2,4                                                         | 0,3                                                           |
| Fosfor           | 600                                                         | 4                                                             |
| Asam folat (Ug)  | 400                                                         | 200                                                           |
| Yodium           | 150                                                         | 50                                                            |
| Kalsium(Mg)      | 800                                                         | 150                                                           |
| Besi(Mg)         | 26                                                          | 600                                                           |
|                  |                                                             | +0 (trimester I)<br>+9 (trimester II)<br>+ 13 (trimester III) |
| Seng(Mg)         | 15                                                          | 5                                                             |
| Selenium         | 30                                                          | 10                                                            |

Sumber: WNPG VIII Tahun 2004

Selama kehamilan, ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1.000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 2004, seorang ibu hamil perlu tambahan zat gizi rata-rata 20 mg perhari, kebutuhan sebelum hamil atau pada kondisi normal rata-rata 26 mg per hari (umur 20-45 tahun) Adapun kebutuhan ibu hamil selama kehamilan (Almatsier Sunita, 2001), yaitu :

#### 1. Energi

Sebagai salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein, lemak. Kebutuhan energi selama ibu hamil adalah untuk membentuk atau membangun jaringan baru (fetus, plasenta, uterus, cairan amniotic, breast, peningkatan volume darah dan mensuplai jaringan baru. Sumber energi dari karbohidrat misalnya beras, jagung) sumber protein (daging, ikan, telur, susu), sumber lemak (minyak, buah berlemak, biji berlemak).

#### 2. Zat gizi mikro

Selama kehamilan, disamping zat gizi makro yaitu energi dan protein, ibu juga membutuhkan tambahan zat gizi mikro seperti diuraikan berikut :

##### a. Asam Folat

Kekurangan asam folat pada ibu hamil akan menyebabkan resiko terjadi terjadinya cacat tabung syaraf (Neural Tube Defects/NTD), berat bayi lahir rendah (BBLR) dan resiko lahirnya

premature. Sumber pangan yang banyak mengandung asam folat adalah brokoli, jeruk, bayam, roti dan susu.

b. Vitamin A

Adanya pertumbuhan janin, berarti terjadi peningkatan pertumbuhan dan pembelahan sel dalam tubuh ibu. Vitamin A dalam bentuk retinoic acid mengatur pertumbuhan dan pembelahan sel dalam jaringan. Namun demikian ibu tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi suplementasi vitamin A selama hamil karena dosis tinggi vitamin A akan memberikan efek teratogenik (keracunan). Dengan mengkonsumsi buah-buahan, daging, unggas, ikan, telur, sayuran berdaun hijau, akar dan umbi-umbian sehari-hari, akan membantu ibu memenuhi kebutuhan vitaminnya.

c. Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk membantu pertumbuhan tulang, gigi, jantung yang sehat, saraf dan otot. Kekurangan kalsium akan menyebabkan pertumbuhan tulang dan gigi jadi terhambat. Sumber pangan yang banyak mengandung kalsium adalah susu, ikan, biji-bijian sayuran hijau, kacang-kacangan.

d. Magnesium

Magnesium merupakan zat gizi lainnya yang berperan dalam membantu membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Kekurangan magnesium akan menyebabkan preeklamsia, bayi cacat dan kematian bayi. Sumber pangan yang banyak mengandung

magnesium adalah sayur-sayuran, sumber makanan laut, ikan tawar segar, kacang-kacangan daging.

e. Zat Besi

Kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah. Ibu hamil dan ibu menyusui merupakan kelompok yang beresiko tinggi terhadap anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Hal ini tidak terlepas dari banyaknya darah yang dikeluarkan selama masa persalinan. Sumber pangan yang banyak mengandung zat besi adalah nabati kedelai, kacang-kacangan, sayuran daun hijau dan rumput laut.

f. Iodium

Kekurangan iodium selama hamil akan berefek pada keguguran, penyimpangan perkembangan otak janin, berat bayi lahir rendah dan kretinisme. Di Indonesia kekurangan iodium dialami oleh masyarakat, sehingga pemerintah dapat mencanangkan kebijakan tentang garam beryodium, sumber yang banyak mengandung iodium misal ikan, kerang dan rumput laut.

### **2.3.5. Gizi Kurang pada Ibu Hamil**

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilan akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, menurut WNPG (2004) seperti diuraikan berikut ini :

## 1. Terhadap Ibu

Gizi yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko serta adanya komplikasi pada ibu antara lain pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi dan anemia yang dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada di bawah normal yang disebabkan oleh kekurangan Zat Besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal dan pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III.

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar.

## 2. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

## 3. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah.

## 2.5. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan” yang artinya adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat ijin melakukan praktek kebidanan. Sedangkan kebidanan sendiri mencakup pengetahuan yang dimiliki bidan dan kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang dilahirkan (Kandra, 2009).

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi tertentu. Sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam

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

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan disekelilingnya. 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 integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan



juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas (Kandra, 2009).

#### **2.5.1. 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.

#### **2.5.2. 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.

#### **2.5.3. Perumusan masalah**

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah

#### **2.5.4. Prioritas masalah**

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

#### **2.5.5. Dokumentasi Asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan

##### **1. Data yang ditemukan**

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

## 2. Masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian, tentukan masalah kesehatan yang ditemukan

## 3. Tujuan diberikan asuhan kebidanan.

Jelaskan tujuan pada keluarga tentang masalah kesehatan yang ditemukan

## 4. Rencana tindakan

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

## 5. Tindakan

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

## 6. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang ditetapkan (Meilani dkk, 2009 : 204).

### **BAB III**

## **GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS**

### **3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SENTANI**

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa.

#### **3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani**

- Sebelah Utara : Distrik Refmirara
- Sebelah Selatan : Distrik Ebungfauw
- Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
- Sebelah Barat : Distrik Waibu

#### **3.1.2. Program Kerja**

Pada periode Januari s/d Juli 2010, Puskesmas Sentani mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan, kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

#### **3.1.3. Wilayah Kerja**

Wilayah kerja Puskesmas Sentani terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Sentani
2. Kelurahan Hnekombe
3. Kelurahan Dobonsolo
4. Kampung Sereh

5. Kampung Yobeh
6. Kampung Ifale, Kampung Yoboi
7. Kampng Ifaar besar
8. Kampung Hodoung
9. Kampung Yalim

#### 3.1.4. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Sentani di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

#### 3.1.5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Sentani sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Puskesmas Pembantu YahoIndu., kehiran Iofar besar dengan jumlah 35 Posyandu.

#### 3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

##### 1. Fasilitas

Jumlah ruang pada Puskesmas Sentani sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian-bagiannya tertentu.

##### 2. Sarana penunjang

- a. 2 buah mobil Puseskmas
- b. 2 buah kendaraan rodadua
- c. 2 buah komputer
- d. 1 buah mesin ketik

### 3.1.7. Ketenagaan

#### 1. Medis

- a. Dokter Umum : 3 orang
- b. Dokter Gigi : 1 orang

#### 2. Paramedis

- a. D3 Keperawatan : 14 orang
- b. D3 laboratorium : 1 orang
- c. D3 gizi : 3 orang
- d. D3 Kebidanan : 6 orang
- e. D1 kebidanan : 14 orang
- f. D3 Kesling : 3 orang
- g. D3 tekniker gigi : 1 orang
- h. SPK : 7 orang
- i. SPRG : 1 orang
- j. SMAK : 2 orang
- k. SMF/S/Form. Apt : 1 orang
- l. Analis : 3 orang
- m. SMEA : 1 orang
- n. SMA : 2 orang
- Jumlah : 59 orang

#### 3. Non Medis

- SMP : 1 orang
- SMA : 1 orang

### 3.1.8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sentani selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :
  - a. Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
  - b. Pemeriksaan ibu hamil
  - c. Penimbangan bayi dan Balita
  - d. Imunisasi
  - e. Pelayanan KB
  - f. Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
  - g. Pelayanan Laboratorium
  - h. Pelayanan obat – obatan (Apotik)
  - i. Penyuluhan
  - j. Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
  - k. Mini Lokakarya
  - l. Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
  - m. Administrasi kepegawaian
2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :
  - a. Puskesmas keliling
  - b. Posyandu
  - c. Posyandu usia lanjut
  - d. PHN

- e. Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
- f. Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
- g. UKS/UKGS
- h. Imunisasi anak sekolah
- i. Pemeriksaan warung sekolah
- j. Pengambilan sampel (air)
- k. Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

### 3.1.9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Sentani, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Sentani meliputi :

1. Pelayanan Posyandu/umum
2. Pelayanan Penimbangan bayi/balita
3. Pelayanan KB/Posyandu
4. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC
5. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

### 3.2. TINJAUAN KASUS

#### 3.2.1. Data dan Identifikasi

##### 1. Biodata

Nama KK : Tn. S

Umur : 25 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMEA

Pekerjaan : Swasta

Suku/Bangsa : Ujung Pandang/Indonesia

Alamat : Sentani

##### 2. Nama anggota keluarga

| No | Nama  | Umur (tahun) | L/P | Status | Pendidikan | Pekerjaan | Agama | Ket   |
|----|-------|--------------|-----|--------|------------|-----------|-------|-------|
| 1  | Ny. E | 17 thn       | P   | Kawin  | SMEA       | IRT       | Islam | Istri |

##### 3. Kebiasaan sehari - hari

###### a. Tidur

- 1) Tn. S. jarang tidur siang jarang, tidur malam  $\pm$  7-8 jam/hari
- 2) Ny. E tidur siang kadang – kadang, tidur malam tidur  $\pm$  7-8 jam jam/hari

###### b. Kebiasaan makan

Tn.S. biasa makan 3 x hari dengan makanan pokok, nasi, sayur, lauk pauk sesuai kemampuan.



Ny.E selama hamil kurang nafsu makan, yang disebabkan sehabis makan terasa mual dan muntah.

c. Pola eliminasi

Seluruh anggota keluarga menyatakan BAB  $\pm 1$  x/hari dan BAK  $\pm 5$  hari.

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

Seluruh keluarga mandi, gosok gigi dan ganti baju 2 x/hari.

e. Pola kebiasaan kesehatan

Tn.S, sangat sibuk dengan dagangannya, sehingga tidak ada waktu untuk berolahraga dan Tn. S tidak merokok, sedangkan Ny. E jarang berolahraga.

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. S bekerja sebagai pedagang dari pagi jam 6.00 Wit sampai malam baru pulang ke rumah. Ny. E, di rumah saja.

g. Rekreasi keluarga

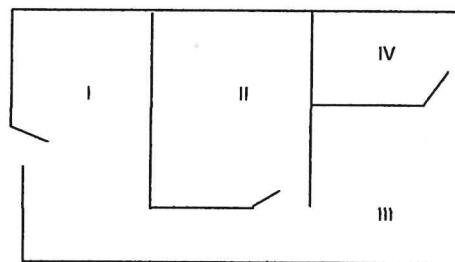
Dapat dikatakan bahwa keluarga ini berekreasi kadang saja, kalau ada waktu kosong (tidak bekerja/hari libur).

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn.S tidak menentu kadang-kadang Rp. 70.000 s/d Rp. 100.000 ribu rupiah dalam sehari untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari –hari.

#### 4. Situasi lingkungan

##### a. Rumah Kost



- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Dapur
- IV : Toilet/Kamar mandi

Letak rumah tidak begitu jauh dari jalan raya dengan luas tanah  $32 \text{ m}^2$

- b. Jenis rumah : Permanen
- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Cor semen
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik, jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Kebersihan kamar : Kotor, karena ibu keadaannya lemah sehingga tidak sempat bersih-bersih rumah.
- g. Pembuangan sampah : Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus di kumpul di samping dan dibuang 3 hari sekali dengan menggunakan mobil ke container sampah.

## h. Sumber air

Sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari menggunakan air PDAM.

- 1) Penggunaan air minum : Air PDAM, Dimasak
- 2) Tempat penyimpanan air : Tertutup
- 3) Pengurasan tempat air minum : 1 minggu sekali
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa)

## i. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan tertutup, mengalir lancar ke got pembuangan di depan rumah

## j. Jamban

- 1) Kondisi : Baik
- 2) Jenis jamban : Jongkok

## k. Kandang ternak : Tidak ada

## l. Pemanfaatan pekarangan

Keluarga gunakan untuk tempat jemuran

## 5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke Puskesmas terdekat

## 6. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan

## 7. Keadaan kesehatan keluarga

## a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 1 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi

Tn. S dan Ny. E. Dalam perkawinannya ini kehamilan yang pertama

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Belum ada

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

#### 8. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan KB

#### 9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik meskipun masih nampak kurang kebersamaan dalam keluarga, namun dapat dipahami karena Tn. S biasanya keluar pagi untuk bekerja sebagai pedagang dan ibu di rumah saja.

#### 10. Stres dan Koping

a. Stres jangka pendek : Ibu mengatakan sering mual-mual dan muntah-muntah dengan frekuensi 8 - 10 kali sehari, terutama di pagi hari, sehingga ibu tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti biasa. Cara mengatasi ibu sering tidur – tiduran.

b. Stres jangka panjang : Tidak ada

#### 11. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia,

hubungan komunikasi antara keluarga harmonis, begitu juga dengan tetangga, keluarga mempunyai sarana komunikasi Hp.

## 12. Transportasi

Tn. S dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan kendaraan motor.

## 13. Pemeriksaan fisik

### a. Tn. S

|                |                                                                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepala         | : bulat lonjong, rambut hitam, keriting                                                                |
| Wajah          | : Oval                                                                                                 |
| Mata           | : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera mata tidak pucat                                           |
| Hidung         | : Bersih, tidak ada cairan yang keluar                                                                 |
| Telinga        | : Bersih, tidak ada cairan yang keluar                                                                 |
| Mulut dan gigi | : Mukosa mulut lembab, Tidak ada stomatitis, caries tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak berlubang |
| Leher          | : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe                                                       |
| Ketiak         | : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe                                                                  |
| Dada           | : Simetris                                                                                             |
| Perut          | : Datar, hati dan limfa tidak teraba adanya pembesaran                                                 |

|              |   |                  |            |
|--------------|---|------------------|------------|
| Punggung     | : | Lordosis         |            |
| Genitalia    | : | Tidak diperiksa  |            |
| Ekstremitas  | : | Tidak oedema     |            |
| Postur tubuh | : | Sedang, tegap    |            |
| TTV          | : | TD : 120/80 mmHg | SB : 37°C  |
|              |   | N : 80 x/m       | R : 24 x/m |

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Merokok

b. Ny. E

|                |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepala         | : Mesocephal, rambut hitam, lurus                                                   |
| Wajah          | : oval, cekung                                                                      |
| Mata           | : Simetris, konjungtiva pucat, sklera ikterik dan cekung                            |
| Hidung         | : Bersih                                                                            |
| Telinga        | : Bersih                                                                            |
| Mulut dan gigi | : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries, gigi tidak berlubang, mukosa bibir kering |
| Leher          | : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe                                    |
| Ketiak         | : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe                                               |
| Dada           | : payudara simetris kanan kiri, tidak terdengar wheezing dan ronchi                 |
| Mammae         | : Puting menonjol, areola mammae hitam kecoklatan dan konsistensi lembek            |

Abdomen : Kadang – kadang ada his dengan adanya kontraksi braxton his

Pemeriksaan secara leopold

Leopold I : TFU 1 Jari dibawah pusat

Leopold II : bagian janin belum jelas teraba

Leopold III : bagian janin belum jelas teraba

Leopold IV : bagian janin belum teraba

Punggung : Lordosis

Genitalia : Tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)

Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema

Postur tubuh : Sedang agak kurus

TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 36,5°C  
N : 100 x/m R : 20 x/m

Pemeriksaan : kadar Hb : 8 gr%

LLA : 23,5 cm

TB : 158 cm

BB : 47kg

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Tidak ada

### 3.2.2. Analisa Data

#### 1. Data subjektif :

Ibu mengatakan sering mual-mual dan muntah-muntah dengan frekuensi 15 kali sehari, terutama di pagi hari, sehingga ibu tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti biasa.

## 2. Data Objektif

- a. Ibu umur 17 tahun
- b. Umur kehamilan : 20 minggu
- c. Konjungtiva pucat
- d. Mata cekung
- e. HPHT : 21-06-2010
- f. TP : 28-03-2011
- g. G I P 0 A 0
- h. TTV : TD : 90/60 mmHg SB : 36,5°C  
N : 100 x/m R : 20 x/m
- i. LLA : 23,5 cm
- j. Pemeriksaan Leopold
  - Leopold I : TFU 1 Jari dibawah pusat
  - Leopold II : Bagian janin belum jelas
  - Leopold III : Bagian janin belum jelas
  - Leopold IV : Bagian janin belum jelas
- k. Pemeriksaan : Kadar Hb : 8 gr%

### 3.2.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil analisa data, ditemukan beberapa temuan masalah sebagai berikut :

1. Hiperemesis gravidarum tingkat 1 dalam kehamilan
2. Anemia sedang
3. Kehamilan dengan resiko tinggi



### **3.2.4. Prioritas Masalah**

1. Peningkatan pengetahuan tentang Hiperemesis gravidarum tingkat 1 dalam kehamilan dan pencegahan dan pengobatannya
2. Meningkatkan kadar Hb ibu menjadi normal
3. Meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kehamilan.

### 3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

#### ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S KUNJUNGAN PERTAMA (I) TANGGAL 01 DESEMBER 2010

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Masalah Kesehatan           | Tujuan                                                                                     | Rencana Asuhan                                                                                                                       | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                 | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan sering mual-mual dan muntah-muntah, terutama di pagi hari, sehingga ibu tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti biasa</li> <li>Frekuensi muntah 15 kali dalam sehari</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>Sklera mata ikterik, cekung</li> <li>HPHT :21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>Umur Kehamilan 20 minggu</li> </ul> | Mual muntah yang berlebihan | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah yang berlebihan dapat berkurang | <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri ibu minum</li> <li>Lakukan pemeriksaan</li> <li>Jelaskan pemeriksaan pada ibu</li> </ol> | <p>Jam 16.00 – 18.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi ibu minum</li> <li>Melakukan pemeriksaan</li> <li>Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan janin dalam keadaan baik</li> </ol> | <p>Tanggal 1 Desember 2010<br/>Jam 18.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengerti dengan keadaan yang dialaminya</li> <li>Hasil pemeriksaan kehamilan ibu dan dalam keadaan normal</li> <li>Masalah hypeeremesis gravidarum belum teratasi</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- G I P O A 0</li> <li>- TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 100 x/m</li> <li>R : 20 x/m</li> </ul> </li> <li>- Sclera mata ikterik</li> <li>- LLA: 23,5 cm</li> <li>- Pemeriksaan Leopold               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU 1 Jari dibawah pusat</li> <li>- Leopold II : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold III : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold IV : Bagian janin belum teraba</li> </ul> </li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 8 gr%</li> </ul> |  |  | <p>4. Jelaskan kondisi yang dialami ibu</p> <p>5. Jelaskan penyebab muntah yang berlebihan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat dan hindari stress</p> <p>7. Anjurkan ibu agar minum obatnya sesuai resep dokter puskesmas</p> | <p>4. Menjelaskan kondisi yang dialami ibu, bahwa ibu mengalami hiperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan</p> <p>5. Menjelaskan penyebab mual muntah yang berlebihan yang belum didiagnosis secara pasti. Namun penyebabnya dapat berupa kehamilan anggur, kehamilan kembar, alergi dan faktor psikologi, seperti rasa cemas dan stress.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan hindari stress, agar tidak mengganggu keadaan janin.</p> <p>7. Menganjurkan ibu agar minum obatnya secara teratur sesuai resep dokter puskesmas Terapi : phenobarbital 3 x 1 0,5 mg</p> | <p>4. Ibu mengerti dengan kondisi kesehatan yang dialaminya</p> <p>5. Ibu mengetahui penyebab mual muntah yang berlebihan dan masalah belum rasi</p> <p>6. Ibu berjanji akan cukup istirahat dan hindari stress.</p> <p>7. Ibu mengatakan minum obat sesuai anjuran</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KEDUA (II) TANGGAL 04 DESEMBER 2010**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Masalah Kesehatan                       | Tujuan                                                                     | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan mual sering mual dan muntah-muntah terutama sehabis makan.</li> <li>- Frekuensi 7-8 kali sehari</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu umur 17 tahun</li> <li>- HPHT :21-06-2010</li> <li>- TP : 28-03-2011</li> <li>- Umur kehamilan 20 minggu</li> <li>- G I P 0 A 0</li> <li>- TTV</li> <li>- TD : 100/80 mmHg</li> <li>- SB : 36,5°C</li> <li>- N : 90 x/m</li> <li>- R : 20 x/m</li> <li>- Sclera mata ikterik</li> <li>- LLA: 23,5 cm</li> </ul> | Ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah dapat berkurang | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab mual muntah terjadi akibat rangsangan dari luar seperti bau-bauan dan makanan</li> <li>2. Anjurkan ibu makan yang hangat atau yang dingin dan hindari makanan yang berminyak (lemak)</li> <li>3. Anjurkan ibu agar makan sedikit – demi sedikit tapi sering</li> <li>4. Anjurkan ibu bila mau mual dan muntah dapat memberikan aroma terapi untuk mencegah</li> </ol> | <p>Jam 16.00 – 18.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab mual muntah terjadi akibat rangsangan dari luar seperti bau-bauan dan makanan</li> <li>2. Menganjurkan ibu makan yang hangat atau yang dingin dan menghindari makanan yang berminyak (lemak)</li> <li>3. Menganjurkan ibu agar makan sedikit – demi sedikit tapi sering</li> <li>4. Menganjurkan ibu bila mau mual dan muntah dapat memberikan aroma terapi untuk</li> </ol> | <p>Tanggal 04 Desember 2010<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>Hyperemesis gravidarum yang dialami ibu berkurang menjadi emesis gravidarum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu berjanji akan makan makanan yang hangat</li> <li>2. Ibu berjanji akan makan sedikit – sedikit tapi sering</li> <li>3. Ibu berjanji akan melakukan</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                  |                                      |                                                              |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan Leopold               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I: TFU 1 Jari dibawah pusat</li> <li>- Leopold II : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold III : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold IV : Bagian janin belum teraba</li> </ul> </li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 8 gr%</li> </ul> |  |  | muntah seperti minyak kayu putih | mencegah seperti minyak putih muntah | mencegah muntah dan<br>Hasil :<br>Hyperemesis emesis, menjad |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KETIGA (III) TANGGAL 11 DESEMBER 2010**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Masalah Kesehatan                                       | Tujuan                                                                     | Rencana Asuhan                                                                 | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                  | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan muntah sudah mulai berkurang (frekuensi 5 – 6 kali sehari), dan kepala terasa pusing bila beraktifitas</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>HPHT :21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>Umur kehamilan 22 minggu</li> <li>G I P 0 A 0</li> <li>TTV</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36°C</li> <li>N : 90 x/m</li> <li>R : 24 x/m</li> <li>LLA: 23,5 cm</li> <li>Pemeriksaan Leopold</li> </ul> | Ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan anemia sedang | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah dapat berkurang | <p>1. Jelaskan anemia</p> <p>2. Jelaskan dampak dari anemia pada ibu hamil</p> | <p>Jam 16.00 – 18.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pengertian anemia adalah kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% pada ibu hamil</p> <p>2. Jelaskan dampak dari anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan partus prematurus, perdarahan dan pada bayi dengan BBLR</p> | <p>Tanggal 11 Desember 2010<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>Hasil :<br/>Masalah yang dialami ibu sudah berkurang, tapi belum teratasi</p> <p>1. Hyperemesis berkurang dengan frekuensi 5 – kali sehari dan didiagnosa ibu mengalami anemia sedang</p> <p>2. Ibu mengerti penyebab anemia yang disebabkan muntah yang berlebihan</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU 1 Jari dibawah pusat</li> <li>- Leopold II : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold III : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold IV : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 8 gr%</li> </ul> |  |  | <p>3. Jelaskan penyebab anemia pada ibu, karena asupan nutrisi yang disebabkan kurang muntah yang berlebihan</p> <p>4. Anjurkan ibu agar makan sedikit – demi sedikit tapi sering dan hindari makanan yang merangsang muntah</p> | <p>3. Menjelaskan penyebab anemia pada ibu, karena asupan nutrisi yang kurang disebabkan muntah yang berlebihan</p> <p>4. Anjurkan ibu agar makan sedikit – demi sedikit tapi sering dan hindari makanan yang merangsang muntah seperti makanan yang berminyak</p> | <p>3. Ibu berjanji akan menghindari makanan yang dapat merangsang muntah</p> <p>4. Ibu berjanji akan menghindari makanan yang dapat merangsang muntah</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KEEMPAT (IV) TANGGAL 11 DESEMBER 2010**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Masalah Kesehatan                                         | Tujuan                                                                                                                      | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan muntah berkurang (frekuensi 5 – 6 kali sehari), namun mual masih sering dan kepala terasa pusing bila beraktifitas</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>HPHT :21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>Umur kehamilan 21 minggu</li> <li>G I P 0 A 0</li> <li>TTV</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 100 x/m</li> <li>R : 20 x/m</li> <li>LLA: 23,5 cm</li> </ul> | Ibu hamil dengan eremesis gravidarum dengan anemia sedang | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah dapat berkurang dan meningkatkan kadar hemoglobin menjadi normal | <p>1. Jelaskan pada ibu bahwa kadar HB dapat dinaikkan dengan asupan gizi yang baik dan tablet zat besi</p> <p>2. Jelaskan kandungan makanan yang banyak mengandung kadar hemoglobin</p> <p>3. Anjurkan ibu agar makan dengan menu atau diet seimbang khususnya dengan hiperemesis gravidarum</p> | <p>Jam 11.00 – 12.00 Wit</p> <p>1. Jelaskan pada ibu bahwa kadar HB dapat dinaikkan dengan asupan gizi yang baik dan tablet zat besi</p> <p>2. Menjelaskan kandungan makanan yang banyak mengandung kadar hemoglobin seperti sayuran berwarna hijau, daging dan telur</p> <p>3. Menganjurkan ibu agar makan dengan menu atau diet seimbang khususnya dengan hiperemesis gravidarum</p> | <p>Tanggal 11 Desember 2010<br/>Jam 12.15 Wit</p> <p>Hasil : masalah belum teratasi</p> <p>1. Ibu mengetahui cara meningkatkan kadar Hb</p> <p>2. Ibu mengetahui jenis makanan yang banyak mengandung kadar hemoglobin</p> <p>3. Ibu mengetahui diet yang diperlukan bagi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum</p> |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |                                                                                                                                                                                  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan Leopold               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I: TFU 1 Jari dibawah pusat</li> <li>- Leopold II : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold III : Bagian janin belum teraba</li> <li>- Leopold IV : Bagian janin belum teraba</li> </ul> </li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 8 gr%</li> </ul> |  |  |  | <p>Contoh menu seimbang dengan hiperemesis gravidarum</p> <p>Nasi 1 piring</p> <p>Sayur lodeh 1 gelas</p> <p>Ikan kuah ekor kuning</p> <p>Buah pepaya</p> <p>Susu (bila ada)</p> |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KELIMA (V) TANGGAL 17 DESEMBER 2010**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Masalah Kesehatan                                       | Tujuan                                                                                                                      | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                             | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan frekuensi muntah 5 – 6 kali sehari), dan kepala masih terasa pusing bila beraktifitas</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>HPHT :21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>Umur kehamilan 22 minggu</li> <li>GI P 0 A 0</li> <li>TTV</li> <li>TD : 100/80 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 90 x/m</li> <li>R : 20 x/m</li> <li>LLA: 23,5 cm</li> <li>Pemeriksaan Leopold</li> <li>- Leopold I: TFU 3</li> </ul> | Ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan anemia sedang | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah dapat berkurang dan meningkatkan kadar hemoglobin menjadi normal | <p>1. Jelaskan manfaat tablet zat besi bagi ibu hamil</p> <p>2. Jelaskan cara minum tablet zat besi bagi ibu hamil</p> <p>3. Anjurkan ibu agar patuh mengkonsumsi tablet zat besi (SF)</p> | <p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan manfaat tablet zat besi bagi ibu hamil</p> <p>2. Menjelaskan cara minum tablet zat besi bagi ibu hamil, yakni diminum pada malam hari menjelang tidur untuk mencegah mual dan muntah</p> <p>3. Menganjurkan ibu agar patuh mengkonsumsi tablet zat besi (SF)</p> | <p>Tanggal 13 Desember 2010<br/>Jam 17.15 Wit</p> <p>Hasil : masalah anemia sedang pada ibu hamil belum teratasi</p> <p>1. Ibu mengetahui manfaat tablet zat besi</p> <p>2. Ibu mengetahui cara minum tablet SF yang benar</p> <p>3. Ibu berjanji akan patuh mengkonsumsi tablet SF</p> |

|                       |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Jari dibawah pusat    |  |  |  |  |  |
| - Leopold II :        |  |  |  |  |  |
| Teraba ballotement    |  |  |  |  |  |
| - Leopold III :       |  |  |  |  |  |
| Teraba ballotement    |  |  |  |  |  |
| - Leopold IV :        |  |  |  |  |  |
| - Teraba ballotement  |  |  |  |  |  |
| - Pemeriksaan : Kadar |  |  |  |  |  |
| Hb : 8 gr%            |  |  |  |  |  |

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KEENAM (VI) TANGGAL 23 DESEMBER 2010**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Masalah Kesehatan                                       | Tujuan                                                                                                                      | Rencana Asuhan                                                                                                                                                      | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan frekuensi muntah masih tetap 5 – 6 kali sehari), dan kepala masih terasa pusing bila beraktifitas</li> <li>Ibu mengatakan teratur minum tablet SF setiap malam</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>HPHT :21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>Umur kehamilan 23 minggu</li> <li>G I P 0 A 0</li> <li>TTV</li> <li>TD : 110/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 85 x/m</li> </ul> | Ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan anemia ringan | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah dapat berkurang dan meningkatkan kadar hemoglobin menjadi normal | <p>1. Anjurkan pada ibu untuk cukup istirahat 7 – 8 jam sehari dan kurang aktifitas fisik yang berlebihan</p> <p>2. Jelaskan menghitung pergerakan janin normal</p> | <p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menganjurkan pada ibu untuk cukup istirahat 7 – 8 jam sehari dan mengurangi aktifitas fisik yang berlebihan</p> <p>2. Jelaskan menghitung pergerakan janin normal, yakni dengan meletakkan pentol korek api setiap kali pergerakan selama satu hari dan</p> | <p>Tanggal 02 Januari 2011<br/>Jam 17.15 Wit</p> <p>Hasil :<br/>Masalah kesehatan belum teratasi, namun telah menjadi emesis dan anemia ringan</p> <p>1. Hasil pemeriksaan darah, terjadi peningkatan, sehingga didiagnosa ibu menderita anemia ringan<br/>Ibu mengatakan</p> <p>2. pergerakan janin dalam 1 hari sebanyak 16 kali</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>R : 20 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LLA: 23,5 cm</li> <li>- Pemeriksaan Leopold</li> <li>- Leopold I : TFU 3 Jari dibawah pusat</li> <li>- Leopold II : Teraba ballotement</li> <li>- Leopold III : Teraba ballotement</li> <li>- Leopold IV : Teraba ballotement</li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 9.5 gr%</li> </ul> |  |  | <p>3. Jelaskan anemia perkembangan janin dan hiperemesis gravidarum</p> <p>bahaya bagi janin</p> | <p>menjelaskan jumlah gerakan janin normal sebanyak lebih dari 15 kali</p> <p>3. Menjelaskan anemia perkembangan janin dan hiperemesis gravidarum yang dapat menyebabkan janin terhambat (IUGR) dan kematian janin dalam kandungan akibat mual dan muntah yang berlebihan</p> |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KETUJUH (VII) TANGGAL 02 JANUARI 2011**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Masalah Kesehatan                                       | Tujuan                                                                                                               | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                   | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evaluasi                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan frekuensi muntah masih tetap 5 – 6 kali sehari), dan kepala sudah mulai tidak terasa pusing</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>HPHT :21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>Umur kehamilan 25 minggu</li> <li>G I P O A 0</li> <li>TTV</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 80 x/m</li> <li>R : 24 x/m</li> <li>LLA: 23,5 cm</li> </ul> | Ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan anemia ringan | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual dapat berkurang dan meningkatkan kadar hemoglobin menjadi normal | <p>1. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang disukai dan jangan berminyak dan pedas</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam kehamilan</p> <p>3. Ajarkan ibu senam hamil</p> | <p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang disukai untuk menambah nafsu makan dan nutrisi bagi tubuh</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk senam kehamilan</p> <p>3. Mengajarkan ibu senam hamil</p> <p>a. Duduk bersila dan tegak, kedua lengan mengarah ke depan dan santai. Lakukan sebanyak mungkin dalam posisi sehari-hari</p> <p>b. Sikap merangkak, jarak antara kedua tangan sama dengan jarak antara kedua bahu. Keempat anggota tubuh tegak lurus pada</p> | <p>Tanggal 02 Januari 2011<br/>Jam 17.15 Wiit</p> <p>1. Ibu suka makan lalapan telur</p> <p>2. Ibu mengatakan akan mengikuti</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan Leopold <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU 24 cm, teraba bulat</li> <li>- Leopold II : letak memanjang</li> <li>- Leopold III : punggung kiri</li> <li>- Leopold IV : Bagian terendah kepala</li> <li>- Leopold V : Kepala belum masuk PAP</li> </ul> </li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 9 gr%</li> </ul> |  |  |  |  | <p>lantai dengan badan sejajar lantai.</p> <p>Lakukan gerakan ini:<br/>Tundukkan kepala, lihat perut bagian bawah dan pinggang diangkat sambil mengempiskan perut dan mengerutkan lubang anus. Selanjutnya turunkan pinggang dengan mengangkat kepala sambil memisahkan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali</p> <p>c. Lakukan sikap merangkak dengan meletakkan kepala di antara kedua tangan lalu menoleh ke samping kanan/kiri, selanjutnya turunkan badan hingga dada menyentuh kasur dengan menggeser siku sejauh mungkin ke samping. Bertahanlah pada posisi tersebut selama 1 menit, kemudian tingkatkan menjadi 5-10 menit atau sesuai kekuatan ibu hamil</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  | <p>d. Berbaring miring ke kiri (lebih baik ke arah punggung bayi), lutu kanan diletakkan di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal). Lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri letakkan di belakang</p> <p>e. Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, bawah kepala diberi bantal, demikian juga bawah perut agar perut tidak menggantung. Tutup mata, tenang, atur nafas dengan berirama.</p> <p>f. Berbaring telentang, pegang kedua lutut dengan kedua tangan dan rileks. Lakukan kegiatan berikut: Buka mulut secukupnya, tarik nafas dalam semaksimal mungkin, ketupkan. Mengejanlah seperti buang air besar, gerakan badan ke bawah dan ke depan. Setelah tak dapat menahan lelah, kembali ke posisi awal. Ulangi gerakan ini 3-4 kali dengan interval 2 menit.</p> |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |  |  |  |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | <p>4. Jelaskan pentingnya senam kehamilan bagi ibu hamil</p> <p>5. Jelaskan batas umur kehamilan yang boleh mengikuti senam hamil</p> | <p>4. Menjelaskan pentingnya senam kehamilan bagi ibu hamil untuk menjaga kebugaran, senam hamil juga diperlukan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental calon ibu selama proses persalinan. Berikut beberapa tujuan senam hamil</p> <p>5. Menjelaskan batas umur kehamilan yang boleh mengikuti senam hamil adalah umur kehamilan 28 – 30 minggu</p> |  |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KEDELAPAN (VIII) TANGGAL 05 JANUARI 2011**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Masalah Kesehatan                                       | Tujuan                                                                                                                                                          | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                                                            | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan frekuensi muntah sudah berkurang (3 – 4 kali sehari), dan kepala sudah mulai tidak terasa pusing</li> <li>- Ibu mengatakan belum melakukan kunjungan ke Puskesmas</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu umur 17 tahun</li> <li>- HPHT : 21-06-2010</li> <li>- TP : 28-03-2011</li> <li>- Umur kehamilan 26 minggu</li> <li>- G I P 0 A 0</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 90 x/m</li> </ul> | Ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan anemia ringan | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah dapat berkurang dan meningkatkan kadar hemoglobin menjadi normal dan teratur berkunjung ke Puskesmas | <p>1. Jelaskan manfaat ibu berkunjung ke Puskesmas secara teratur</p> <p>2. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas secara teratur</p> <p>3. Ingatkan ibu untuk mendapatkan tablet zat besi dari Puskesmas (SF)</p> | <p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan manfaat ibu berkunjung ke Puskesmas secara teratur agar dapat dideteksi komplikasi dalam kehamilan</p> <p>2. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas secara teratur</p> <p>Trimester I : 1 kali<br/>Trimester II : 1 kali<br/>Trimester III : 2 kali</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk mendapatkan tablet zat besi dari Puskesmas (SF)</p> | <p>Tanggal 12 Januari 2011<br/>Jam 17.15 Wit</p> <p>Hasil : masalah belum teratasi</p> <p>1. Ibu telah melakukan kunjungan ke Puskesmas tanggal 10 Januari 2011 Jam 09.00 Wit dengan hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umur kehamilan 27 minggu</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 100 x/m</li> <li>R : 20 x/m</li> <li>LLA: 24 cm</li> <li>- Pemeriksaan Leopold</li> <li>- Leopold I: TFU 24 cm, teraba bulat</li> <li>- Leopold II :</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>R : 20 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LLA: 23,5 cm</li> <li>- Pemeriksaan Leopold             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU 24 cm, teraba bulat</li> <li>- Leopold II : letak memanjang</li> <li>- Leopold III : letak memanjang</li> <li>- Leopold IV : letak memanjang</li> </ul> </li> <li>- Bagian terendah kepala</li> <li>- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP</li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 9.7 gr%</li> </ul> |  |  |  |  | <p>letak memanjang</p> <p>pungung kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold III : Bagian terendah kepala</li> <li>- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP</li> <li>- Pemberian TT yang kedua</li> <li>- Ibu mendapatkan tablet SF</li> <li>- Pertumbuhan janin dalam keadaan normal dan tidak ada komplikasi dalam kehamilan</li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 10 gr%</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KESEMBILAN (IX) TANGGAL 12 JANUARI 2011**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Masalah Kesehatan                                       | Tujuan                                                                                                                                                     | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                                                                            | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan frekuensi muntah sudah berkurang (3 – 4 kali sehari), dan kepala sudah mulai tidak terasa pusing</li> <li>Ibu belum mengetahui tanda – tanda bahaya dalam kehamilan</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>HPHT : 21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>G I P O A 0</li> <li>Umur kehamilan 27 minggu</li> <li>TTV</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 100 x/m</li> </ul> | Ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan anemia ringan | Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan muntah dapat berkurang dan meningkatkan kadar hemoglobin menjadi normal dan teratur berkunjung ke Puskesmas | <p>1. Jelaskan tanda – tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>2. Anjurkan pada ibu jika terdapat tanda – tanda bahaya tersebut, segera ke Puskesmas atau rumah sakit</p> <p>3. Ingatkan ibu untuk berkunjung ke Puskesmas secara teratur</p> | <p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, seperti janin tidak bergerak, sakit kepala hebat, mual dan muntah yang berlebihan, perdarahan</p> <p>2. Menganjurkan pada ibu jika terdapat tanda – tanda bahaya tersebut, segera ke Puskesmas atau rumah sakit</p> <p>3. Meningkatkan ibu untuk berkunjung ke Puskesmas secara teratur</p> | <p>Tanggal 20 Januari 2011<br/>Jam 17.15 Wit</p> <p>Masalah : belum teratasi</p> <p>1. Ibu mengerti tanda – tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>2. Ibu akan ke Puskesmas bila ada tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>3. Ibu berjanji akan berkunjung secara teratur ke Puskesmas</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | R : 24 x/m<br>- LLA: 24 cm<br>- Pemeriksaan Leopold I: TFU 24 cm, teraba bulat<br>- Leopold II : letak memanjang pinggang kiri<br>- Leopold III : Bagian terendah kepala<br>- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP<br>- Pemberian TT yang kedua<br>- Ibu mendapatkan tablet SF<br>- Pertumbuhan janin dalam keadaan normal<br>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 10 gr% |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KESEPULUH (X) TANGGAL 20 JANUARI 2011**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Masalah Kesehatan                                              | Tujuan                                                                                                                                                           | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                                                                                    | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan frekuensi muntah sudah berkurang (1 – 2 kali sehari), dan kepala sudah mulai tidak terasa pusing</li> <li>Ibu mengatakan belum melakukan senam kehamilan sejak diajarkan</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu umur 17 tahun</li> <li>HPHT :21-06-2010</li> <li>TP : 28-03-2011</li> <li>G I P O A 0</li> <li>Umur kehamilan 28 minggu</li> <li>TTV</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 80 x/m</li> </ul> | <p>Ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan anemia ringan</p> | <p>Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan mual muntah dapat berkurang dan meningkatkan kadar hemoglobin menjadi normal dan ibu melakukan senam hamil</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi ibu senam hamil</li> <li>2. Jelaskan pada ibu, agar senam hamil dilakukan 3 kali seminggu</li> <li>3. Ingatkan kembali pada ibu agar melakukan senam hamil samapi berumur 30 minggu</li> </ul> | <p>Jam 09.00 – 10.00 Wit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memotivasi ibu melakukan senam hamil</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu, agar senam hamil dilakukan 3 kali seminggu seperti yang pernah diajarkan</li> <li>3. Mengingatkan kembali pada ibu agar melakukan senam hamil sampai berumur 30 minggu</li> </ul> | <p>Tanggal 20 Januari 2011<br/>Jam 10.15 Wit</p> <p>Hasil : masalah sudah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu telah melakukan senam hamil</li> <li>2. Ibu berjanji akan melakukan senam hasil</li> <li>3. Ibu mengatakan akan berhenti setelah umur kehamilan mencapai 31 minggu</li> </ul> |



**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KESEBELAS (XI) TANGGAL 02 FEBRUARI 2011**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Masalah Kesehatan                                                     | Tujuan                                                                                              | Rencana Asuhan                                                                                                                                                                    | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                            | Evaluasi                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak muntah dan kepala sudah tidak terasa pusing</li> <li>- Ibu mengatakan setelah umur kehamilan memasuki 31 minggu ibu telah berhenti senam</li> <li>- Ibu mengatakan tidak mengetahui tanda – tanda bersalin</li> <li>- Ibu mengatakan cemas dengan persalinan</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu umur 17 tahun</li> <li>- HPHT :21-06-2010</li> <li>- TP : 28-03-2011</li> <li>- G I P 0 A 0</li> <li>- Umur kehamilan 31 minggu</li> <li>- Ekspresi wajah cemas</li> <li>- TTV</li> </ul> | <p>Kurang pengetahuan tentang tanda – tanda bahaya pada ibu hamil</p> | <p>Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan ibu mengerti tentang tanda – tanda persalinan</p> | <p>1. Jelaskan tanda – tanda persalinan</p> <p>2. Beri dukungan moril agar ibu tidak usah cemas dan takut, rasa sakit yang dirasakan merupakan hal yang wajar saat persalinan</p> | <p>Jam 09.00 – 10.00 Wit</p> <p>1. Jelaskan tanda – tanda persalinan seperti perut terasa mules melingkar sampai ke tulang belakang</p> <p>2. Memberi dukungan moril agar ibu tidak usah cemas dan takut, karena rasa sakit yang dirasakan merupakan hal yang wajar saat persalinan</p> | <p>Tanggal 02 Februari 2011<br/>Jam 10.15 Wit</p> <p>Hasil : Ibu tidak merasa cemas</p> <p>1. Ibu telah melakukan senam hamil</p> <p>2. Wajah ibu sudah tenang</p> |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                     |                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <p>TD : 100/70 mmHg<br/> SB : 36,5°C<br/> N : 100 x/m<br/> R : 20 x/m<br/> - LLA: 24 cm<br/> - Pemeriksaan Leopold<br/> - Leopold I : TFU 24 cm, teraba bulat<br/> - Leopold II : letak memanjang punggung kiri<br/> - Leopold III :<br/> Bagian terendah kepala<br/> - Leopold IV :<br/> Kepala belum masuk PAP<br/> - Pertumbuhan janin keadaan normal<br/> - Pemeriksaan : Kadar Hb : 11 gr%</p> |  |  | <p>3. Anjurkan pada ibu agar selalu beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa, agar diberi kesehatan dan kekuatan persalinan yang dihadapi nanti</p> | <p>3. Menganjurkan pada ibu agar selalu beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa, agar diberi kesehatan dan kekuatan persalinan yang dihadapi nanti</p> | <p>3. Ibu rajin beribadah</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. S  
KUNJUNGAN KEDUBELAS (XII) TANGGAL 05 FEBRUARI 2011**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Masalah Kesehatan                                                   | Tujuan                                                                                            | Rencana Asuhan                                                                                       | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak muntah dan pusing</li> <li>- Ibu mengatakan tidak mengerti komplikasi dalam persalinan</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu umur 17 tahun</li> <li>- HPHT :21-06-2010</li> <li>- TP : 28-03-2011</li> <li>- G I P 0 A 0</li> <li>- Umur kehamilan 32 minggu</li> <li>- Ekspresi wajah cemas</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>SB : 36,5°C</li> <li>N : 100 x/m</li> <li>R : 20 x/m</li> <li>LLA: 24 cm</li> <li>- Pemeriksaan Leopold</li> <li>- Leopold I : TFU 24 cm,</li> </ul> | <p>Kurang pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil</p> | <p>Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</p> | <p>1. Jelaskan komplikasi dalam persalinan</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan</p> | <p>Jam 09.00 – 10.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan komplikasi persalinan seperti ketuban pecah dini, persalinan macet dan perdarahan</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti :</p> <p>a. Biaya persalinan</p> <p>b. Perlengkapan ibu dan bayi seperti baju, selimut, pampers</p> | <p>Tanggal 05 Februari 2011<br/>Jam 10.15 Wit</p> <p>Hasil : Tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dalam kehamilan</p> <p>1. Ibu mengetahui komplikasi persalinan</p> <p>2. Ibu telah mempersiapkan biaya dan akan mempersiapkan persalinan lainnya</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>teraba bulat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold II : letak memanjang punggung kiri</li> <li>- Leopold III : Bagian terendah kepala</li> <li>- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP</li> <li>- Pertumbuhan janin dalam keadaan normal</li> <li>- Pemeriksaan : Kadar Hb : 11.2 gr%</li> </ul> |  |  | <p>3. Anjurkan ibu melakukan kunjungan 2 minggu saat kehamilan trimester III dan 1 kali setelah kehamilan mencapai 37 minggu</p> | <p>c. Transposrtasi untuk mengantar ibu bersalin</p> <p>3. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan 2 minggu saat kehamilan trimester III dan 1 kali seminggu setelah umur kehamilan mencapai 37 minggu</p> |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komunitas merupakan salah satu asuhan yang diberikan dengan melakukan kunjungan keluarga guna memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi keluarga.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. S khususnya pada Ny. E dan berdasarkan hasil pemeriksaan Ibu umur 17 tahun Umur kehamilan : 20 minggu (HPHT : 21-06-2010 dan TP : 28-03-2011), G I P 0 A 0, TTV (TD : 90/60 mmHg, SB : 36,5°C, ND : 100 x/m, R : 20 x/m), LLA : 23,5 cm, Pemeriksaan leopold (Leopold I : TFU 1 Jari dibawah pusat dan Leopold II – IV bagian janin belum jelas) dan pemeriksaan : Kadar Hb : 8 gr% Dengan keluhan Ibu mengatakan sering mual-mual dan muntah-muntah dengan frekuensi 15 kali sehari, terutama di pagi hari, sehingga ibu tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti biasa. Diagnosa ditegakkan bahwa ibu umur 17 tahun dengan hyperemesis gravidarum.

Berdasarkan potensi tersebut, maka asuhan yang disusun mengacu pada permasalahan kesehatan ibu untuk mengatasi hyperemesis gravidarum dan anemia yang diderita ibu.

Pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga (tanggal 1, 4 dan 11 Desember 2010) dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang hyperemesis gravidarum dengan menjelaskan masalah dan penyebab hyperemesis gravidarum yang dialami ibu serta pencegahan dan menganjurkan ibu minum obat secara teratur.

Pencegahan yang dilakukan dengan memberikan nasehat pada ibu agar makan sedikit – demi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berminyak. Khusus pada kunjungan ketiga selain hyperemesis gravidarum yang dialami ibu, ibu didgnosa menderita anemia sedang yang ditandai dengan kadar Hb 8 gr% dan menyarankan ibu agar asup gizi dengan menu seimbang serta konsumsi tablet SF, sehingga pada kunjungan kesebelas (60 hari) hyperemesis yang diderita ibu telah sembuh dan terjadi peningkatan kadar Hb dari 8 gr% menjadi 11 gr%.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya dengan hyperemesis gravidarum dapat teratasi. Keberhasilan ini berkat kerjasamam dari keluarga khususnya ibu yang mengikuti semua anjuran yang diberikan, sehingga mual muntah yang dialami ibu dapat sembuh dan terjadi peningkatan kadar HB menjadi normal  $\geq 11$  gr%.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn S, khususnya pada Ny. E selama 12 kali kunjungan, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan ditemukan adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, yakni penanganan hyperemesis gravidarum (mulut muntah berlebihan) yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, anemia dan komplikasinya

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan dengan memprioritaskan penanganan hyperemesis gravidarum, anemia serta tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan serta menganjurkan ibu mempersiapkan persalinan yang dibutuhkan saat menjelang persalinan dan memberikan dukungan pada ibu.

Asuhan yang diberikan dikatakan berhasil dari hasil evaluasi pada kunjungan kedua belas, dimana hyperemesis gravidarum dan anemia teratasi dan ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan dan diagnosa potensial tidak menjadi aktual.

#### **5.2. SARAN**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Membuat suatu perencanaan terpadu dengan membuat peta ibu hamil yang beresiko tinggi, sehingga ibu hamil yang beresiko tinggi dapat dipantau melalui kunjungan keluarga binaan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam melakukan asuhan kebidanan komunitas, khususnya pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

## DAFTAR PUSTAKA

- www.berita-bkkbn/2010. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2011.
- Wiknjosastro, 2006. *Ilmu Kandungan*. YBP-SP, Jakarta.
- Syafrudin dan Hamidah, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitas*, Yayasan Bina Swadaya, Jakarta.
- Mansjor, dkk, 2001. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*, EGC; Jakarta.
- Manuaba, 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Cetakan Keempat, YBP-SP; Jakarta
- Flourisa, 2006. *Gizi Bagi Ibu Hamil*. www.infohealth.com. diakses pada tanggal 20 Februari 2011.
- Arisman, 2004. *Gizi Bagi Ibu Hamil*. www.infohealth.com. diakses pada tanggal 20 Februari 2011.
- Depkes, 2004. *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI*. Jakarta.
- Depkes, 2004, *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII*, Jakarta.
- Almatsier Sunita, 2001. *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
- Kandra, 2009. (www. tawon.net/infosehat.com) *Anemia Gizi*, diakses pada tanggal 20 Februari 2011.
- Meilani dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*, Cetakan Pertama, Fitramaya; Yogyakarta.