

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
***HIPEREMESIS GRAVIDARUM* DI KELURAHAN WAENA**
DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

WIDYA YULIA NINGRUM
NIM. PO.71.24.4.08.70

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

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
***HIPEREMESIS GRAVIDARUM* DI KELURAHAN WAENA**
DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

WIDYA YULIA NINGRUM
NIM. PO.71.24.4.08.70

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN

HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI KELURAHAN WAENA

DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 26 Juli 2011

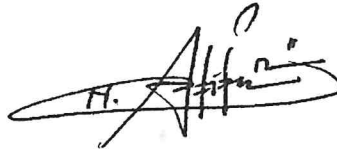
Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Nurul Afifa, S,ST

NIP. 19771220 200801 2 012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2 003

LEMBARAN 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 : Rabu

Tanggal : 3 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

Sekretaris



Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 19510101 197208 2001

DOSEN PENGUJI :

1. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

Nip. 194604241973052001

2. Martina Mogan, S.ST

Nip. 197909132008012011

TANDA TANGAN

()

()

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur tak terhingga Penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA TN "R" TERHADAP IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI KELURAHAN WAENA, DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA** ”.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini Penulis dapatkan di Puskesmas Waena. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D – III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan bimbingan, arahan, dan dorongan dari berbagai pihak, oleh sebab itu Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bpk Isak J.H Tukayo, S.Kp., M.Sc, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada institusi ini.
2. Ibu Heni Voni Rerey selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Ibu Hj.Saaty Kadiwaru,S.Sit, selaku Pembimbing Akademik yang selalu membimbing saya selama kuliah.

4. Ibu Susana Ramandey, Sos, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Nurul Afifa, selaku Pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepala Puskesmas Waena, Kepala BKIA, Bidan – bidan beserta staf Puskesmas Waena yang telah memberi kesempatan penulis untuk mengambil kasus.
6. Kedua orang tua dan saudara – saudaraku yang selalu mendoakan, memberikan dorongan, kasih sayang dan motivasi untuk dapat menyelesaikan studi D.III Kebidanan
7. Rekan – rekan mahasiswa D.III Kebidanan Angkatan II tahun 2008
8. Semua pihak yang telah banyak membantu, yang Penulis tidak dapat sebutkan satu per satu yang banyak memberi dukungan kepada saya selama kuliah.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kesalahan dan jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik, saran dan arahan yang konstruktif dari berbagai pihak sangat Penulis harapkan, guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amien.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Jika kamu bersabar dan bertakwa dan ketika mereka datang menyerang kamu dengan tiba-tiba, niscaya Allah SWT menolongmu dengan lima ribu Malaikat yang memakai tanda (Ali Imran, 125)

"Ilmu Tanpa Budi Pekerti Adalah Jiwa Yang Rapuh"

Karya tulis ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku Nana Sutisna dan Siti Halimah yang selalu memberi doa dan dukungan
2. Yang teristimewa kakakku Andri Sutisna yang selalu menjaga dan memberikan dukungan baik moril maupun materil
3. Papa Drs. Nandi Suprihatna dan mama Itje Samidjan S.kep., Ns yang selalu mendukung dan mendoakanku
4. Adik-adikku (Miftahul Firdaus, Meyvita Wulandari dan Zidan Ridwanulloh) yang ku sayangi
5. Saudara-saudaraku, Zainatun Najah, Ummi Mumtahanah, Akbar Ali, Ali Mas'udi, Jefri Septian dan Putra Jaya Wira Aji Kusuma dan Safriyono yang telah memberi doa, dukungan dan motivasi
6. Sahabat-sahabatku Murni, Yana, Fitriani, Marwah, Yanti, Hasma, tanpa kalian hidup ini tak akan berwarna

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	3
C Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
1. Definisi	7
2. Tanda Dugaan Hamil	8
3. Tanda Kehamilan Tidak Pasti	9
4. Tanda Pasti Kehamilan	10
5. Diagnosis Banding Kehamilan	10
B. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum	17
1. Definisi	17
2. Etiologi	17
3. Penanganan Hiperemesis Gravidarum Gret I	24
C. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	25
1. Definisi	25
2. Ruang Lingkup	25

3. Sasaran Kebidanan Komunitas	26
4. Manajemen Kebidanan komunitas	30
D. Keluarga Binaan	34
BAB III TINJAUAN KASUS.....	37
A. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus	37
B. Pengkajian Data	41
C. Identifikasi Masalah	51
D. Analisa Data	51
E. Rumusan Masalah	52
F. Prioritas Masalah	53
G. Asuhan Kebidanan Komunitas / POA	54
BAB IV PEMBAHASAN	72
BAB V PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi negara-negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Menurut data statistik yang dikeluarkan WHO sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun (WHO, 2008).

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primi gravida dan 40-60% multi gravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan.

Hiperemesis ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton – asetik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan

karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung.

Keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringannya penyakit. Bila hiperemesis gravidarum tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat pula menyebabkan kematian pada ibu hamil (Wiknjosastro, 2005). Dengan pengawasan kehamilan dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan dan menghambat pertumbuhan janin. Untuk itu peran bidan sebagai edukator dan motivator sangat diharapkan untuk memberikan konseling atau penyuluhan melalui program kebidanan komunitas dalam konteks keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan dari komunitas masyarakat yang terkecil. Di Puskesmas Waena terdapat 95 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya selama bulan Januari – April 2010 dan 30 diantaranya mengalami hiperemesis gravidarum.

Oleh karena itu Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Waena tahun 2010.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, Penulis membuat rumusan sebagai berikut:

1. Bagaimana melakukan pengkajian data terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
2. Bagaimana menganalisa data terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
3. Bagaimana merumuskan masalah terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
4. Bagaimana melakukan prioritas masalah terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
5. Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
6. Bagaimana melakukan pendokumentasian terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komunitas terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dalam Konteks Keluarga Binaan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- b. Menganalisa data terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- c. Merumuskan masalah terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- d. Melakukan prioritas masalah terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap keluarga Tn "R" khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

- f. Melakukan pendokumentasian terhadap keluarga Tn “R” khususnya pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

D. MANFAAT

Dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1. Untuk Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi bidan yang bertugas di Puskesmas Waena, dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pelayanan ante natal care dan kunjungan rumah.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dan referensi bagi para mahasiswa yang membutuhkan bahan acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dan membantu dalam menyelesaikan tugas – tugas kuliah.

3. Untuk Penulis

- a. Dapat menambah pengalaman yang berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan pengetahuan yang didapati di bangku kuliah khususnya masalah hiperemesis gravidarum.
- b. Dapat memahami tentang manajemen asuhan kebidanan serta penerapannya dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi pasien.

- c. Sebagai titik awal untuk melanjutkan pendidikan selanjutnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Definisi

Kehamilan adalah suatu keadaan yang fisiologi (Cunningham dkk, 2006), Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).(Wiknjosastro, 2005)

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 (Wiknjosastro, 2002).

2. Klasifikasi

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, masing – masing:

- a. Kehamilan Triwulan Pertama : 0 sampai 12 minggu
- b. Kehamilan Triwulan Kedua : 12 sampai 28 minggu
- c. Kehamilan Triwulan Ketiga : 28 sampai 40 minggu

3. Diagnosa

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenore (tidak mendapat haid)

Penting diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran partus. Rumus tafsiran partus menurut *Naegele* bila siklus haid 28 hari adalah : tanggal + 7, bulan-3.

2) Nausea (neka) dengan atau tanpa *vomit* (muntah)

Sering terjadi pada pagi hari, pada bulan – bulan pertama kehamilan disebut *morning sickness*.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

4) *Konstipasi / obstipasi*

Disebabkan penurunan peristaltik usus oleh *hormone steroid*

5) Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan berkurang perlahan – lahan lalu timbul pada akhir kehamilan.

6) Pingsan dan mudah lelah

Pingsan sering dijumpai bila berada di tempat keramaian pada bulan – bulan pertama kehamilan, lalu hilang setelah kehamilan 18 minggu

7) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan). (Mansjoer A dkk, 2001).

b. Tanda Kehamilan Tidak Pasti

a) *Pigmentasi Kulit*

Terjadi kira – kira minggu ke – 12 atau lebih. Timbul di pipi, hidung dan dahi, dikenal sebagai kloasma gravidarum terjadi karena pengaruh hormon plasenta yang merangsang *melanofor* pada kulit.

b) *Leukore*

terjadi pada trimester pertama kehamilan

c) Perubahan

Sekret serviks meningkat karena pengaruh peningkatan *hormone progesteron*

d) *Epulis (hipertrofi papilla gingivae)*

e) Sering nyeri Payudara

f) Payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktuli* dan *alveoli* payudara. Daerah areola menjadi lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan. Terdapat *kolostrum* bila kehamilan lebih dari 12 minggu.

g) Pembesaran Abdomen

h) Jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.

i) Suhu Basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8 C

j) Perubahan organ – organ Pelvik

- 1) Tanda *Piscaseck* : uterus membesar pada salah satu jurusan
- 2) Tanda *Chadwick* : vagina *livid*, terjadi kira – kira minggu ke 6
- 3) Tanda *Hegar* : segmen bawah uterus lembek pada perabaan

- 4) Tanda Tanda *Braxton – Hicks* : uterus berkontraksi bila dirangsang

k) Tes Kehamilan

Yang banyak dipakai pemeriksaan hormon *korionik gonadotropin* (HCG) dalam urin. Dasar reaksi antigen – antibody dengan HCG sebagai antigen.

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Pada palpasi dirasakan bagian janin dan ballotement serta gerakan janin.
- 2) Pada auskultasi terdengar bunyi jantung janin (BJJ). Dengan stetoskop leanec BJJ baru terdengar pada usia kehamilan 18 – 20 minggu.
- 3) Dengan Ultrasonografik (USG)atau *scanning* dapat dilihat gambaran janin.
- 4) Pada pemeriksaan sinar X tampak kerangka janin.sekarang tidak dilakukan lagi karena dampak dari radiasi terhadap janin.

d. Diagnosa Banding Kehamilan

1) *Pseudosiesis*

Terdapat amenorea, perut membesar, tetapi tanda – tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif. Uterus sebesar biasa. Wanita tersebut mengaku dirinya hamil, tetapi sebenarnya tidak hamil. Hal ini biasanya terjadi pada wanita yang ingin sekali hamil.

2) *Kistoma Ovarii*

3) *Amenorea*

Dapat terjadi amenore, perut penderita makin besar, uterusnya makin besar, kadang – kadang tidak merata. Akan tetapi tanda – tanda kehamilan seperti tanda *Braxton-Hicks* dan reaksi kehamilan negatif.

4) *Mioma Uteri*

5) *Vesika Urinaria* dengan *Retensio Urinae*

6) Uterus sendiri biasa besarnya, tanda – tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif, (Wiknjosastro, 2006)

4. Pemeriksaan dan Pengawasan Kehamilan

a. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan adalah sebagai berikut :
- 1) Pemeriksaan Pertama
Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
 - 2) Pemeriksaan Ulang
 - a) 1 kali sebulan sampai umur kehamilan 6 – 7 bulan
 - b) 2 kali sebulan sampai umur kehamilan 8 bulan
 - c) Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan
 - 3) Pemeriksaan Khusus bila terdapat keluhan – keluhan tertentu
(Manuaba,2010).
- c. Konsep Pemeriksaan – pengawasan antenatal meliputi :
- 1) Anamnese
 - a) Data biologi
 - b) Keluhan hamil
 - c) Fisiologi
 - d) Patologis (abnormal)
 - 2) Pemeriksaan Fisik
 - a) Pemeriksaan fisik umum
 - b) Pemeriksaan fisik khusus
 - 1) *Obstetric*
 - 2) Pemeriksaan dalam

3) Pemeriksaan *ultrasonografi*

3) Pemeriksaan Psikologis

Kejiwaan dalam menghadapi kehamilan

4) Pemeriksaan Laboratorium

5) Diagnosa Kehamilan

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

6) Penatalaksanaan lebih lanjut

- a) Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
- b) Pengobatan penyakit kehamilan
- c) Menjadwalkan pemberian vaksinasi
- d) Memberikan preparat penunjang kesehatan
- 7) Menjadwalkan pemeriksaan ulang (Manuaba, 2010)

8) Memberikan nasehat dan petunjuk tentang :

a) Pantang Diet Hamil

Pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk makan makanan empat sehat lima sempurna, karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan untuk makan sebutir telur setiap hari. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya

berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil, kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg per minggu.

b) Pekerjaan Rumah Tangga

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

c) Wanita Pekerja Diluar Rumah

Kehamilan bukanlah halangan untuk berkarya asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil. Wanita karier yang mendapat hak cuti selama 3 bulan, yang dapat diambil sebulan menjelang melahirkan dan dua bulan setelah persalinan. (Wiknjosastro, 2005).

d) Hubungan Seksual

Jika seorang wanita hamil memiliki riwayat *abortus* spontan atau persalinan prematur, maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan 2-3 bulan pertama kehamilannya dan juga dalam bulan terakhir. Kalau tidak terdapat riwayat seperti diatas, aktivitas seksual dapat dianjurkan menurut keinginan pasangan suami istri tersebut.

e) Olahraga Saat Hamil

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

f) Pakaian Hamil

Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap 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) Pengawasan Gigi

Memeriksa gigi pada saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang 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, Minuman Beralkohol dan Narkotik

Ketiga hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan 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 memeriksakan diri:

a) Berkaitan Dengan Janin

- 1) Badan panas disertai dengan tanda infeksi lain
- 2) Gerakan janin terasa berkurang
- 3) Perut terasa semakin kecil

b) Berkaitan Dengan Keadaan Ibu

- 1) Mual muntah berlebihan
- 2) Terjadi pengeluaran abnormal : cairan mendadak, lender apalagi bercampur darah, perdarahan.
- 3) Tanda subyektif *gestosis* : sakit kepala, pandangan kabur, nyeri pada *epigastrium*, pembengkakan tangan, muka, kelopak mata dan air seni berkurang.
- 4) Sakit perut mendadak
- 5) Terjadi tanda – tanda inpartu : perut sakit disertai pengeluaran (Manuaba, 2010).

m) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memulai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Setiap bahan (setiap kontak dengan organisme) yang dapat menaikkan suhu tubuh dengan tajam harus dihindari. *Vaksinasi rubella, tifoid* dan *influenza* tidak diberikan selama kehamilan karena

kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. *Vaksin tetanus* harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

B. KONSEP DASAR HIPEREMESIS GRAVIDARUM

1. Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari – hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. (Mansjoer A, 2001)

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang berlebihan sampai menimbulkan gangguan aktivitas sehari – hari dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil. (Manuaba, 2008)

2. Etiologi

Menurut Wiknjosastro (2006), penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan karena faktor *toksik* juga tidak ditemukan kelainan *biokomia*. Perubahan – perubahan anatomik pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat – zat lain

3. Patologi

Bedah mayat pada wanita yang meninggal akibat hiperemesis gravidarum menunjukkan kelainan – kelainan pada berbagai alat tubuh, yang juga dapat ditemukan pada malnutrisi oleh bermacam sebab.

a. Hati

Pada hiperemesis 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 separuh penderita yang menderita hiperemesis gravidarum menunjukkan gambaran mikroskopik hati yang normal.

b. Jantung

Jantung menjadi lebih kecil daripada biasanya dan beratnya *atrofi*, ini sejalan dengan lamanya penyakit.

c. Otak

Adakalanya terdapat bercak – bercak perdarahan pada otak dan kelainan seperti pada *ensefalopati Wernicke* dapat dijumpai (dilatasi kapiler dan perdarahan kecil – kecil didaerah *corpora mamalari ventrikel* ketiga dan keempat).

d. Ginjal

Ginjal Nampak pucat dan degenerasi lemak dapat ditemukan pada *tubuli kontorti*.

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 *esophagus* dan lambung dapat robek (sindroma Mallory-Weinss) sehingga terjadi perdarahan *gastrointestinal*. (Mansjoer, 2001).

5. Gejala dan Tanda

Batas jelas antara mual dan muntah yang masih fisiologis dalam kehamilan dengan hiperemesis gravidarum tidak ada, tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh, sebaiknya ini dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi ke dalam 3 tingkatan, yaitu :

a. Tingkat I

- 1) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
- 2) Ibu merasa lemah
- 3) Nafsu makan tidak ada
- 4) Berat badan menurun
- 5) Merasa nyeri di *epigastrium*
- 6) Nadi meningkat sekitar 100x per menit
- 7) Tekanan darah *sistolik* menurun
- 8) Turgor kulit mengurang
- 9) Lidah mengering dan mata cekung

b. Tingkat II

- 1) Penderita tampak lebih lemas dan *apatitis*
- 2) Turgor kulit berkurang
- 3) Lidah mengering dan Nampak kotor
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu kadang – kadang naik
- 6) Mata sedikit ikteris
- 7) Berat badan turun dan mata menjadi cekung
- 8) Tensi turun
- 9) *Hemokonsentrasi*
- 10) *Oliguria dan konstipasi*
- 11) Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

c. Tingkat III

- 1) Keadaan umum lebih parah
- 2) Muntah berhenti
- 3) Kesadaran menurun dari *somnolen* sampai koma
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu meningkat
- 6) 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).

6. Diagnosis

Diagnosis hiperemesis 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.

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

7. Komplikasi

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

8. Penanganan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberi penerapan kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang – kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi pada kehamilan muda dan akan hilang setelah 4 bulan, menganjurkan mengubah makanan 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 sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.

a. Obat –obatan

Terapi perlu diingat untuk tidak memberikan obat yang *teratogen*. Sedativa yang sering diberikan adalah Phenobarbital. Vitamin dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6. *Antihistamika* juga dianjurkan, seperti dramamin, avomin. Pada keadaan berat diberikan antiemetik seperti disiklomin hidrokloride atau khloropromasin. Penanganan hiperemesis gravidarum yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit.

b. 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 selama 24 jam. Kadang – kadang dengan isolasi saja, gejala –gejala akan berkurang.

c. 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.

d. Cairan Parenteral

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambah 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, klorida dan 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.

e. Penghentian Kehamilan

Pada sebagian 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 untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil,

oleh karena di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi di lain pihak tidak boleh menunggu sampai gejala ireversibel pada organ vital.

9. Penanganan Hiperemesis Gravidarum Gret I

- a. Edukasi tentang kehamilan
- b. Makan porsi kecil tapi sering
- c. Bangun pagi : makan ditempat tidur dengan roti atau biskuit dengan teh hangat
- d. Makanan berminyak dan berbau dihindari, diusahakan tinggi glukosa
- e. Berikan sedativa seperti Phenobarbital dan vitamin B kompleks
- f. Terkadang diperlukan terapi psikologik
- g. Jika dirawat di RS, berikan rehidrasi parenteral glukosa 5% dalam NaCl sebanyak 2-3 liter / 24 jam
- h. Antasida jika ada keluhan gastritis dan kontrol asam lambung
- i. Jika kesadaran baik pasien tidak perlu di puasakan

C. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

1. Definisi

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

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

2. Ruang lingkup

Ruang lingkup kerja bidan dikomunitas meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pemeliharaan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) serta mengembalikan serta memfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakatnya (resosiantitatif). Bidan dapat melakukan asuhan primer meliputi :

- a. Pencegahan penyakit
- b. Skrining/deteksi dini untuk dirujuk
- c. Asuhan kegawatdaruratan ibu dan neonatal
- d. Pertolongan pertama pada penyakit akut untuk kemudian dirujuk
- e. Pengobatan ringan
- f. Asuhan pada kondisi kronik
- g. Memberikan pendidikan kesehatan
- h. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

3. Sasaran kebidanan komunitas

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

- a. Penyuluhan 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 dirumah
- g. Pelayanan KB

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

1) Identifikasi Masalah

Bidan memberikan pelayanan di komunitas melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di komunitas terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak.

2) Analisa Data

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah

kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban.

3) Rumusan Masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah. Masalah adalah kesenjangan antara harapan/tujuan yang ingin dicapai (target) dengan kenyataan yang ada sehingga menimbulkan rasa tidak puas dan merasa bertanggung jawab untuk menanggulangnya.

4) Prioritas Masalah

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

4. Tugas utama bidan dikomunitas

- a. Memberikan bimbingan, asuhan, dan nasehat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause.
- b. Menolong ibu yang melahirkan dan memberi asuhan pada bayi dan anak – anak pra sekolah.
- c. Memberi pelayanan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera.
- d. Melakukan tindakan pencegahan dan deteksi terhadap kondisi ibu dan anak balita yang mengalami gangguan kesehatan, serta memberi

bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lebih lanjutan dilakukan.

- e. Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan , pra perkawinan, penyakit kandungan yang terkait dengan kehamilan dan keluarga berencana, kesehatan balita, gizi dan kesehatan lingkungan keluarga.
- f. Membimbing dan melatih calon bidan, dukun bayi serta kader kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- g. Mengkaji kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan.
- h. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat terutama kaum wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan serta kesejahteraan keluarga.

5. Tugas tambahan bidan dikomunitas

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

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

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

6. Manajemen kebidanan komunitas

Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah –

langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan rumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas. (Manuaba 2002)

7. Konsep dasar keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah :

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

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

penyelasaianya akan dipengaruhi keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.

Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga tersebut. Peran dari anggota – anggota keluarga akan mengalami perubahan bila salah satu anggota menderita sakit, disisi lain status kesehatan dari klien juga sebagian akan ditentukan oleh kondisi keluarganya. (<http://one.indoskripsi.com>)

b. Tipe atau Bentuk Keluarga

1) Keluarga Inti

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

2) Keluarga Besar

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

3) Keluarga Berantai

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

4) Keluarga Duda/ Janda

Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian

5) Keluarga Berkomposisi

Adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami yang hidup secara bersama

6) Keluarga Kabitas

Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga

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

D. KELUARGA BINAAN

Adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang di rawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran dalam konteks asuhan komunitas.

Perawatan kesehatan keluarga binaan adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur.

1. Alasan Keluarga sebagai Unit Pelayanan keluarga binaan

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya.
- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga binaan

a. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
- 2) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- 3) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya.
- 4) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.
- 5) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

3. Tugas – Tugas Keluarga Binaan

Tugas-tugas Keluarga binaan dalam Bidang Kesehatan Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan/kebidanan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara.

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

BAB III

A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

1. Lokasi Penelitian

Distrik Heram merupakan pemekaran dari distrik Abepura kota Jayapura provinsi Papua dengan luas wilayah kurang lebih 49,80 km², dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa, yang membawahi 5 (lima) kelurahan yang terdiri dari :

- a. Kelurahan Waena
- b. Kelurahan Yabansai
- c. Kelurahan Hedam
- d. Kampung Yoka
- e. Kampung Waena

2. Batas Wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Distrik Jayapura selatan

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Distrik Arso Kab. Keerom

Sebelah Timur: Berbatasan dengan Sentani Timur Kab. Jayapura

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Distrik Abepura

3. Program Kerja

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2010, puskesmas Waena mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

4. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Waena terdiri dari 2 (dua) kelurahan dan 2 (dua) kampung yaitu:

- a. Kelurahan Waena
- b. Kelurahan Yabansai
- c. Kampung Yoka
- d. Kampung Waena

5. Sarana Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Waena berada ditengah kota sehingga transportasi dapat terjangkau.

6. Sarana Kesehatan

Di Distrik Abepura selain Puskesmas Waena sebagai Puskesmas induk, juga terdapat 3 Pustu (Waena Permai, Perumnas III, dan Yoka), Poliklinik Kesdam, RS Dian Harapan, Klinik KB dan Praktek Umum Dokter.

7. Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan di Puskesmas Waena ada 9 ruangan dengan bagian – bagian tertentu.

Sarana Penunjang : 2 (dua) buah Mobil puskesmas keliling, 5 (lima) buah sepeda motor, 1 (satu) buah computer dan 1 (satu) buah mesin ketik

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Waena adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung yang meliputi

- 1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- 2) Pemeriksaan ibu hamil
- 3) Penimbangan bayi, balita
- 4) Imunisasi
- 5) Pelayanan KB
- 6) Pelayanan pengobatan TB paru dan Kusta
- 7) Pelayanan Laboratorium
- 8) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
- 9) Penyuluhan
- 10) Minilokakarya
- 11) Pembuatan laporan puskesmas (Laporan Bulanan)
- 12) Administrasi kepegawaian

b. Kegiatan luar gedung yang meliputi

- 1) Puskesmas Keliling
- 2) Posyandu
- 3) Posyandu usia lanjut
- 4) PHN (P2M, Resiko Tinggi, Usila, Pasca Operasi)
- 5) Pertolongan Persalinan (Nakes & Non Nakes)
- 6) Perawatan nifas dan pemberian vitamin A ibu nifas
- 7) UKS/UKGS
- 8) Imunisasi anak sekolah
- 9) Pemeriksaan warung sekolah

10) Pengambilan sampel air

11) Penimbangan anak TK (pemberian vitamin A dan obat cacing)

B. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Waena terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur yang digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita serta pelayanan ibu nifas.

Kegiatan KIA Puskesmas Waena meliputi :

1. Pelayanan ANC : Hari Kamis
2. Pelayanan Imunisasi : Hari Senin
3. Pelayanan KB : Hari Selasa dan Rabu
4. Pelayanan Bayi dan Balita Sehat : Hari Rabu
5. Pelayanan Bayi dan Balita Sakit : Setiap hari kerja

Sedangkan hari Jum'at dipakai sebagai hari kerja bakti, kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan setiap bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan KIA Puskesmas Waena cukup baik sehingga mempermudah penulisan dan pengambilan data.

C. Tinjauan Kasus

Tanggal pengkajian : 09 Desember 2010
 Tempat : Puskesmas Waena
 Oleh Mahasiswa : Widya Yulia Ningrum

A. Data dan Identifikasi

1. Biodata

Nama KK : Tn. "R"
 Umur : 30 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta
 Suku Bangsa : Sulawesi (Enrekang)
 Alamat : Perumnas III Waena

2. Nama Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny. "N"	25 Tahun	P	Istri	SMA	IRT	Islam	-

3. Kegiatan Sehari - hari

a. Kebiasaan Tidur

- 1) Tn."R" Tidak pernah tidur siang, tidur malam 8 jam / hari
- 2) Ny."N" Tidak pernah tidur siang, tidur malam 7 jam / hari

b. Kebiasaan Makan

Suami dan istri makan 3 x sehari dengan makanan pokok beras / nasi, lauk pauk (tahu, tempe, ikan telur dan daging) sesuai kemampuan keluarga.

c. Pola Eliminasi

Suami dan istri menyatakan BAB 1x sehari dan BAK 4 -5 x sehari

d. Kebersihan Perorangan/ personal hygiene

Suami dan istri mandi, gosok gigi dan ganti baju 2x sehari

e. Pola Kebiasaan Kesehatan

1) Suami seorang perokok, 2-3 bungkus rokok per hari

2) Suami dan istri jarang berolahraga

f. Rekreasi Keluarga

Keluarga biasa rekreasi 1 atau 2 bulan sekali

g. Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan suami sebagai supir cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari

4. Situasi Lingkungan

a. Rumah sewa

Terdapat 1 ruang tamu

Terdapat 1 kamar tidur

Terdapat 1 dapur dan 1 kamar mandi

Rumah jauh dari jalan raya dan luas rumah (8 x 6 m), yang terdiri dari

1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 dapur dan 1 kamar mandi.

- b. Jenis Rumah : permanen
- c. Atap Rumah : seng
- d. Lantai Rumah : tekhel
- e. Ventilasi : cukup dan terpasang kasa
- f. Kebersihan dan kerapian : cukup
- g. Penerangan : cukup
- h. Pembuangan sampah : sampah biasa dikumpulkan lalu dibuang 1 minggu sekali
- i. Sumber air : sumber air yang digunakan untuk kebutuhan sehari – hari dari air PAM
 - 1) Penggunaan air minum : air gallon
 - 2) Tempat penyimpanan air : tertutup dan dikuras setiap 2 kali seminggu
 - 3) Kualitas air : tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa
- j. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) : terbuka dan 2 kali dibersihkan
- k. Jamban : leher angsa
- l. Kandang ternak : tidak ada
- m. Pemanfaatan Pekarangan : tidak dimanfaatkan
- n. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan :
 - 1) Jarak rumah dengan puskesmas kurang lebih 300 meter

2) Bila ada anggota keluarga yang sakit diperiksakan ke puskesmas

5. Keadaan kesehatan keluarga

- a. Riwayat Pernikahan : lama nikah 2 tahun dan merupakan pernikahan yang pertama bagi Tn “R” dan Ny “N”
- b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya
- c. Dalam 3 bulan terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit

6. Riwayat KB

- a. Sejak menikah ibu menggunakan KB pil

7. Fungsi Keluarga

- a. Tn “R” berperan sebagai seorang pencari nafkah
- b. Ny “N” berperan sebagai ibu rumah tangga

8. Stress dan koping

- a. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok bagi diri sendiri, bagi istri dan janin yang dikandungnya.
- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang mual muntah yang dialami pada kehamilan sekarang.

9. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Indonesia

10. Transportasi

Keluarga Tn “R” dalam kegiatan sehari – hari menggunakan transportasi roda dua (motor) yang merupakan kendaraan pribadi.

Pengkajian Ny "N"

Data Subyektif

Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 14 Tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Durasi : 4 – 5
- d. Sifat darah : Encer
- e. Warna : Merah segar
- f. Bau : Amis
- g. Gangguan : tidak ada

Riwayat obstetrik

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Tempat persalinan	BB Bayi	Keadaan ibu dan bayi	Lama ASI	Usia anak
Hamil ini							

Riwayat kehamilan sekarang

- a. GI PO AO
- b. HPHT : 26 – 9 – 2010
- c. TP : 02 – 06 – 2011
- d. Imunisasi TT : belum pernah

Data Obyektif

1. Keluhan : Mual, muntah, nafsu makan berkurang dan aktivitas sehari-hari terganggu
2. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan Umum : Lemah
 - b. Kesadaran : CM
 - c. BB sebelum hamil : 64 kg
 - d. BB sekarang : 62 kg
 - e. TB : 158 cm
 - f. Lila : 24 cm
3. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 100/70 mmHg
 - b. N : 80 x/m
 - c. R : 20 x/m
 - d. SB : 37⁰ C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - Rambut : hitam
 - Kebersihan : Cukup
 - b. Wajah
 - Ekspresi wajah : tenang
 - Simetris : ya
 - Oedema : tidak ada

- Cloasma gravidarum : ada

c. Mata

- Simetris : ya
- Kebersihan : baik
- Konjungtiva : tidak pucat
- Sklera : tidak ikterus
- Penglihatan : jelas

d. Hidung

- Polip : tidak ada
- Secret : tidak ada
- Kebersihan : cukup

e. Mulut

- Simetris : ya
- mukosa mulut : lembab
- karies gigi : tidak ada

f. Telinga

- Simetris : ya
- Kanalis : bersih
- Pendengaran : jelas

g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

h. Payudara

- Simetris : ya
- Puting payudara : menonjol

- Areola : hiper pigmentasi
- Benjolan : tidak ada
- Nyeri tekan : tidak ada

i. Abdomen : tidak ada bekas operasi

j. Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema

5. Pemeriksaan penunjang

a. HB : tidak dilakukan

b. PP Test (+) : tanggal 18 – 11 – 2010

Pengkajian Tn “R”

Data Subyektif

Suami mengatakan mempunyai kebiasaan merokok, 2 – 3 bungkus rokok per hari

Data Obyektif

1. Keluhan : tidak ada

2. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : CM

c. BB : 68 kg

3. Tanda-tanda vital

a. TD : 130/80 mmHg

b. N : 80 x/m

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Rambut : hitam
- Kebersihan : Cukup

b. Wajah

- Ekspresi wajah : tenang
- Simetris : ya
- Oedema : tidak ada

c. Mata

- Simetris : ya
- Kebersihan : baik
- Penglihatan : jelas

d. Hidung

- Polip : tidak ada
- Secret : tidak ada
- Kebersihan : cukup

e. Mulut

- Simetris : ya
- mukosa mulut : lembab
- karies gigi : tidak ada

f. Telinga

- Simetris : ya
- Kanalis : bersih

- Pendengaran : jelas
 - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - h. Dada : simetris
 - i. Abdomen : tidak ada bekas operasi
 - j. Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema
5. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

B. Identifikasi Masalah

1. Ibu umur 25 tahun, GI P0 AO, umur kehamilan 10 minggu dengan hiperemesis.

DS : Ibu mengatakan pada kehamilan ini ada keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan

DO : KU agak lemah

TTV : TD : 100/70 mmHg, N :80x/m, R :20x/m, SB :37 0c

2. Suami umur 30 tahun seorang perokok

DS : suami seorang perokok

3. Istri mengalami gangguan psikologis karena sering ditinggal sendiri dirumah

DS : suami bekerja sebagai seorang supir taksi, berangkat jam 06.00 pagi dan pulang jam 19.00 malam.

C. Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada dikeluarga Tn “R” disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari anggota keluarga. Masalah – masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn “R” adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dihadapi dalam masa kehamilan, ibu mengalami gangguan psikologis karena sering ditinggal sendirian dirumah dan kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok bagi diri sendiri, bagi istri dan janin yang dikandung istri dan merokok sudah menjadi kebiasaan keluarga suami. Dalam pelaksanaan pembinaan terhadap keluarga Tn “R”, tenaga kesehatan pada bidan khususnya harus bekerja sama dengan keluarga untuk membahas masalah yang ada dan

memikirkan alternatif pemecahan masalahnya. Dalam hal ini intervensi yang dapat diberikan bidan sebagai langkah awal adalah pemberian pendidikan kesehatan sehingga diharapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan analisa data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang muncul sebagian besar disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga. Adapun permasalahan yang ada pada keluarga Tn “R” adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dialami saat ini
Data Subyektif : ibu mengatakan mual, muntah, dan nafsu makan berkurang
2. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok bagi kesehatan, bagi istri dan janin yang dikandung istrinya.
Data Subyektif : Suami perokok 2- 3 bungkus rokok per hari
3. Gangguan psikologis yang dialami ibu karena sering ditinggal sendiri dirumah.
Data Subyektif : suami bekerja sebagai seorang supir, pergi bekerja jam 06.00 pagi dan pulang jam 19.00 malam.

E. Prioritas Masalah

1. Kurangnya pengetahuan ibu (Ny. N) tentang keluhan kehamilan yang sedang dihadapi.
2. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok bagi kesehatan
3. Gangguan psikologis yang dialami ibu karena sering ditinggal sendiri dirumah.

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Ke I Tanggal 09-12-2010

No	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengeluh mual, muntah, dan kurang nafsu makan. DO : 1. Pemeriksaan Umum a. KU : agak lemah b. Kesadaran : CM c. TTV TD: 100/70 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 37°C BB : turun 4	Kurangnya pengetahuan ibu (Ny. N) tentang keluhan yang dihadapi saat ini	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan dapat mengurangi keluhan yang ibu rasakan	- Jelaskan keadaan yang dialami ibu berhubungan dengan keluhan yang ibu rasakan - Beri penjelasan pada ibu untuk menghindari makanan yang merangsang mual dan muntah - Anjurkan makanan TKTP (Tinggi kalori)	Tanggal 09-12-2010 Jam 09.00 wit - Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan yang dialaminya sekarang merupakan hal yang normal dan akan menghilang dengan sendirinya sesuai dengan bertambahnya usia kehamilannya. - Memberi penjelasan pada ibu untuk menghindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah - Menganjurkan ibu makan makanan yang	Tanggal 09-12-2010 Jam 11.00 Wit - Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan - Ibu sudah mengerti tentang anjuran yang diberikan - Suami sudah mengerti tentang anjuran yang diberikan

kg(dari 66 kg ke 62 kg) 2. Pemeriksaan Obstetrik Palpasi TFU belum teraba HPHT:26-09-2010 TP:02-06-2011			tinggi protein) dengan porsi sedikit tapi sering - Beri dukungan moral, informasi dan motivasi yang adekuat pada ibu sebagai terapi psikologis - Beri obat sesuai instruksi dokter	TKTP (Tinggi kalori tinggi protein) dengan porsi sedikit tapi sering - Memberi dukungan moral, informasi dan motivasi yang adekuat pada ibu sebagai terapi psikologis (yakinkan pada ibu agar tidak perlu khawatir karena penyakit/keluhannya dapat disembuhkan) - Memberi obat sesuai instruksi dokter (vitamulti 1 x 1, B6 3 x 1, kalk 1 x 1)	
--	--	--	--	---	--

2	Suami perokok DS : suami mengatakan setiap harinya menghabiskan 2-3 bungkus rokok DO : TD : 130/80 mmHg	Kurang nya pengetahuan suami tentang bahaya merokok	Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan suami dapat mengerti tentang bahaya merokok dan mengurangi frekuensi me rokoknya	- Beritahu pada suami tentang bahaya merokok bagi kesehatan - Beritahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi anak dan istrinya	- Memberitahukan pada suami tentang bahaya merokok bagi kesehatan bahwa rokok mengandung zat kimia yang dapat merusak organ dan jaringan dalam tubuh - Memberitahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi anak dan istrinya (pada anak dapat mengakibatkan gangguan pernapasan, pada janin dapat mengakibatkan sindrom kematian mendadak, pada istri beresiko terkena kanker paru – paru dan penyakit jantung	
---	--	---	---	--	---	--

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Ke II Tanggal 19-12-2010

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS: - Ibu mengatakan masih mual dan muntah serta nafsu makan berkurang ibu sudah menghindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah ibu minum obat yang diberikan dari Puskesmas	Keluhan mual dan muntah masih dirasakan	Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluhan ibu dapat berkurang	- Ingatkan ibu untuk tetap makan dalam porsi kecil tapi sering dan hindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah - Anjurkan ibu untuk makan biskuit sebelum turun dari tempat tidur untuk menghindari mual dan muntah - Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas	Tanggal : 19-12-2010 Jam: 13.00 Wit - Mengingatkan ibu untuk tetap makan dalam porsi kecil tapi sering dan hindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah - Mengajarkan ibu untuk makan biskuit sebelum turun dari tempat tidur untuk menghindari mual dan muntah - Mengajarkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya di	Tanggal : 19-12-2010 Jam : 15.00 Wit - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan - Ibu sudah minum obat dan berjanji akan tetap mengkonsumsi obat yang diberikan dari puskesmas - Suami belum bisa mengurangi frekuensi merokok - Suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan - Suami berjanji akan memberikan

	- Ibu mengatakan cemas karena sering tinggal dirumah sendirian DO: pekerjaan suami sebagai seorang supir membuat suami jarang dirumah karena jam kerjanya mulai dari pagi sampai jam 7 malam			- Anjurkan ibu untuk menghindari stress dan ibu harus bisa menerima kehamilan dan keluhan yang ibu rasakan - Beritahukan suami agar memberi perhatian lebih kepada istrinya	puskesmas - Menganjurkan ibu untuk menghindari stress dan ibu harus bisa menerima kehamilan dan keluhan yang ibu rasakan - Memberitahukan suami agar memberi perhatian lebih kepada istrinya(karena ini kehamilan yang pertama bagi istri, suami harus memberikan dukungan dan perhatian yang lebih berhubungan dengan keluhan yang ibu rasakan saat ini, dukungan dan perhatian sangat diperlukan agar keluhan tidak bertambah berat)	perhatian yang lebih kepada istrinya
--	---	--	--	---	--	---

2	DS: suami mengatakan sulit untuk mengurangi frekuensi merokok	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok	Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan suami dapat mengurangi frekuensi merokoknya	- Tanyakan pada suami alasan sulit untuk mengurangi frekuensi merokok - Anjurkan suami untuk tidak merokok didekat istri	- Menanyakan pada suami alasan sulit untuk mengurangi frekuensi merokok (suami mengatakan merokok sudah menjadi kebiasaanya sejak SMA dan sebagian keluarga suami yang pria adalah seorang perokok) - Menganjurkan suami untuk tidak merokok didekat istri	
---	---	--	---	---	---	--

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Rumah Ke III Tanggal 08-01-2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS: Ibu mengatakan masih mual tetapi sudah tidak muntah DO : - Pemeriksaan umum - KU : baik - Kes: CM - Tanda-tanda vital TD:110/80mmHg N:82x/m R:20x/m SB:370c - Pemeriksaan Obstetrik - Palpasi TFU 3 jari diatas symphysis	Mual masih dirasakan	Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluhan ibu dapat berkurang	- Ingatkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas - Anjurkan ibu untuk tidak makan makanan yang mengandung minyak - Anjurkan suami untuk memberikan motivasi dan tetap memberikan perhatian lebih pada istrinya - Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi (gizi seimbang)	Tanggal 08-01-2011 Jam : 17.00 Wit - Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas - Mengajarkan ibu untuk tidak makan makanan yang mengandung minyak karena akan merangsang mual - Mengajarkan suami untuk memberikan motivasi dan tetap memberikan perhatian lebih pada istrinya - Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi (gizi seimbang)	Tanggal : 08-01-2011 Jam : 18.30 Wit - Ibu berjanji akan tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas - Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan - Suami berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan - Suami sudah tidak merokok didekat istri - Suami sudah memberikan perhatian yang lebih terhadap istrinya (masalah teratsi)

2	DS : suami mengatakan masih sulit untuk mengurangi frekuensi merokoknya Suami sudah melaksanakan anjuran yang diberikan yaitu tidak merokok didekat istrinya	Suami sulit untuk mengurangi frekuensi merokok	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan suami dapat mengurangi frekuensi merokoknya	- Beritahu suami cara mengurangi frekuensi merokok	- Memberitahu suami cara mengurangi frekuensi merokok yaitu mengurangi sedikit demi sedikit merokok, dan jika ingin merokok dapat menggantikannya dengan permen	- Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya pada hari kamis, tanggal 06-01-2011 Hasil pemeriksaan TD:120/90mmHg BB:64 kg Uk: 14 mgg TFU:3 jari diatas symphysis DJJ: belum terdengar.
---	--	---	--	---	--	--

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn"R" Kunjungan Rumah Ke IV Tanggal 23-01-2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengatakan mual masih dirasakan tetapi hanya di pagi hari	Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dihadapi saat ini, Mual masih dirasakan	Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluhan dapat berkurang	- Tanyakan keadaan ibu - Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup - Beritahu ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan - Ingatkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas	Tanggal : 23-01-2011 Jam : 10.00 Wit - Menanyakan keadaan ibu (ibu mengatakan mual masih dirasakan tapi di pagi hari) - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup - Memberitahu ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan (yaitu untuk mengetahui keadaan ibu dan janin yang dikandung ibu) - Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas	Tanggal : 23-01-2011 Jam : 11.00 Wit - Ibu mengerti tentang anjuran yang diberikan - Suami sudah bisa sedikit demi sedikit mengurangi frekuensi merokoknya yang biasanya 2 bungkus per hari sekarang 1 bungkus per hari - Suami berjanji akan tetap berusaha mengurangi frekuensi merokoknya

2	DS : Suami mengatakan sudah bisa sedikit demi sedikit mengurangi frekuensi merokoknya	Kurang nya pengetahuan suami tentang bahaya merokok	Setelah diberikan penjelasan diharapkan suami dapat mengurangi frekuensi merokok	- Beritahukan pada suami untuk tetap berusaha mengurangi frekuensi merokoknya	- Memberitahukan pada suami untuk tetap mengurangi frekuensi merokoknya	
---	--	--	---	--	--	--

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Rumah Ke V Tanggal 31-01-2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengatakan mual sudah berkurang dan nafsu makan sudah membaik	Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dihadapi saat ini	Setelah dilakukan penjelasan diharapkan ibu keadaan ibu membaik	- Berkunjung ke rumah ibu - Beri penyuluhan pada ibu tentang gizi pada ibu hamil - Anjurkan ibu untuk makan sayur an dan buah buahan	Tanggal : 31-01-2011 Jam : 13.00 Wit - Berkunjung ke rumah ibu - Memberi penyuluhan pada ibu tentang gizi pada ibu hamil - Menganjurkan ibu untuk makan sayur an hijau dan buah buahan (syuran dan buah buahan sangat penting bagi janin yang dikandung ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya)	Tanggal : 31-01-2011 Jam : 14.00 Wit - Ibu Nampak lebih sehat dan bersemangat - Ibu mengerti tentang penyuluhan yang diberikan - Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan - Suami sudah bisa mengurangi frekuensi merokoknya - Suami berjanji mengikuti anjuran yang diberikan

2	DS : suami sudah bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan sudah tidak merokok didekat istri	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok	Diharapkan suami dapat mengurangi kebiasaan merokoknya	- Ingatkan suami tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan bagi janin yang dikandung istrinya - Ingatkan suami untuk tidak merokok didekat istri - Ingatkan istri untuk tetap memotivasi suaminya agar dapat mengurangi frekuensi merokok	- Mengingatkan suami tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan bagi janin yang dikandung istrinya - Mengingatkan suami untuk tidak merokok didekat istri - Mengingatkan istri untuk tetap memotivasi suaminya agar dapat mengurangi frekuensi merokok	
---	---	--	--	---	---	--

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Rumah Ke VI Tanggal 07-02-2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS: Ibu mengatakan sudah tidak mual dan muntah nafsu makan sudah membaik Ibu tidak mau makan buah karena ibu tidak terlalu menyukai buah DO : ibu Nampak lebih sehat dan segar	Ibu tidak suka makan buah	Setelah diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat mengikuti anjuran yang diberikan	- Tanyakan pada ibu mengapa tidak menyukai buah - Beritahu ibu tentang manfaat buah bagi ibu dan bagi janin yang dikandungnya - Ingatkan ibu untuk tetap rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas	Tanggal : 07-02-2011 Jam : 15.00 Wit - Menanyakan pada ibu mengapa tidak menyukai buah (ibu mengatakan sejak kecil ibu tidak terlalu suka makan buah) - Memberitahu ibu tentang manfaat buah bagi ibu dan bagi janin yang dikandung ibu - Mengingatkan ibu untuk tetap rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas	Tanggal : 07-02-2011 Jam : 16.00 Wit - Ibu berjanji akan mengkonsumsi buah - Ibu berjanji akan rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas - Ibu berjanji akan mendukung suaminya untuk mengurangi frekuensi merokok

2	DS: suami sudah bisa mengurangi frekuensi merokoknya	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok	Setelah diberikan penjelasan diharapkan suami dapat mengurangi frekuensi merokoknya	- Beritahu ibu agar terus mendukung suaminya untuk mengurangi frekuensi merokok	- Memberitahu ibu agar terus mendukung suaminya untuk mengurangi frekuensi merokok	
---	--	--	---	---	--	--

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Rumah Ke VII Tanggal 15-02-2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengatakan sudah tidak mual dan muntah, ibu sudah mau makan buah	Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dihadapi saat ini	Diharapkan keadaan ibu semakin membaik	- Beri penyuluhan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan - Beritahu ibu agar jangan bekerja terlalu berat - Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup - Ingatkan ibu untuk menghindari stress	Tanggal : 15-02-2011 Jam : 19.00 Wit - Memberi penyuluhan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan - Memberitahu ibu agar jangan bekerja terlalu berat - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup - Mengingatkan ibu untuk menghindari stress	Tanggal : 15-02-2011 Jam : 20.00 Wit - Ibu menerti tentang penjelasan yang diberikan - Suami sudah bisa mngurangi frekuensi merokoknya walaupun belum bias berhenti merokok - Ibu berjanji akan menghindari stress

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Rumah Ke VIII Tanggal 28-02-2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS: ibu mengatakan sekarang sudah tidak mual dan muntah ibu merasa lebih sehat dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti semula	Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dihadapi saat ini	Diharapkan keadaan ibu dapat membaik	- Ingatkan ibu untuk tetap rutin memeriksakan kehamilannya - Anjurkan ibu untuk menjaga kehamilannya dengan baik - Ingatkan ibu untuk mengikuti anjuran yang telah diberikan	Tanggal : 28-02-2011 Jam : 13.00 Wit - Mengingatkan ibu untuk tetap rutin memeriksakan kehamilannya - Menganjurkan ibu untuk menjaga kehamilannya dengan baik - Mengingatkan ibu untuk mengikuti anjuran yang telah diberikan	Tanggal : 28-02-2011 Jam : 14.30 Wit - Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan - Keadaan ibu sudah membaik, ibu Nampak lebih sehat, dan sudah tidak ada keluhan - Suami sudah bias mengurangi frekuensi merokok walaupun belum bias berhenti merokok total

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn "R" Kunjungan Rumah Ke IX Tanggal 30-02-2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	RENCANA INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS: ibu mengatakan sudan tidak mual dan muntah lagi, semua anjuran yang diberikan sudah dilaksanakan oleh ibu	Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dihadapi	Diharapkan keadaan ibu dapat membaik	- Menanyakan keadaan ibu - Ingatkan ibu untuk tetap rutin memeriksakan kehamilannya - Ingatkan ibu untuk mengonsumsi sayur dan buah - Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	Tanggal : 30-02-2011 Jam : 13.00 Wit -Menanyakan keadaan ibu (ibu mengatakan keadaanya sekarang sudah membaik, ibu sudah tidak merasa mual lagi) -Mengingatkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya -Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi sayur dan buah -Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	Tanggal : 30-02-2011 Jam : 14.00 Wit -Keadaan ibu sudah membaik, mual sudah tidak dirasakan lagi (masalah teratasi) -Ibu berjanji akan rutin memeriksakan kehamilannya -Suami sudah bias mengurangi frekuensi merokoknya tetapi belum bias berhenti total -Ibu berjanji akan mendukung suaminya agar bisa berhenti merokok

2	DS: suami mengatakan sudah bias mengurangi frekuensi merokoknya yang tadinya 1-2 bungkus / hari sekarang setengah bungkus / hari dan menggantikannya dengan permen	Kurang nya pengetahuan suami tentang bahaya merokok	Setelah diberikan penjelasan diharapkan suami dapat mengurangi frekuensi merokoknya	- Ingatkan suami untuk tetap berusaha mengurangi frekuensi merokok dan anjurkan agar bisa berhenti merokok - Beritahu ibu untuk terus mendukung suaminya agar bisa berhenti merokok	- Mengingatkan suami untuk tetap berusaha mengurangi frekuensi merokok dan anjurkan agar bisa berhenti merokok	
---	---	--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan membahas tentang masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. “R”, dengan Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan.

Manajemen asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. “R”, pada tanggal 09 Desember 2010 sampai tanggal 30 Februari 2011 (sembilan kali kunjungan), dilakukan sesuai dengan tahapan proses manajemen asuhan kebidanan. Selama pengkajian penulis menemukan masalah yaitu : Ibu mengeluh pusing, mual, muntah, nafsu makan berkurang dan suami seorang perokok serta ibu mengalami gangguan psikologis karena sering ditinggal sendirian di rumah. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama. Dari pengumpulan data ditegakkan diagnosa ibu umur 25 tahun, GI P0 A0, usia kehamilan 10 minggu, normal. Suami umur 30 tahun seorang perokok.

Pada rencana asuhan kebidanan pada keluarga ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu dengan keluhan pusing, mual, muntah, dan nafsu makan berkurang adalah memberitahu ibu agar kurangi makanan yang merangsang mual dan muntah, menganjurkan ibu makan makanan yang TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dengan porsi sedikit tapi sering menganjurkan ibu agar makan buah-buahan segar dan sayur – sayuran yang berwarna hijau, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi biskuit pada saat

bangun pagi sebelum turun dari tempat tidur , menganjurkan ibu untuk minum obat yang sudah diberikan dari puskesmas, menganjurkan ibu untuk menghindari stress. Penulis menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah keadaan yang normal yang dialami pada kehamilan muda, mual dan muntah dengan sendirinya akan menghilang dengan bertambahnya usia kehamilan, memberi dukungan moral dan motivasi pada ibu sebagai therapy psikologis, menganjurkan ibu untuk menghindari stress serta menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas. Hasil evaluasi akhir pada kunjungan ketujuh (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah ibu mengatakan pusing, mual dan muntah sudah tidak dirasakan lagi, nafsu makan membaik, ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada kehamilan, ibu mengatakan akan berusaha untuk menghindari stress, dan ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi dengan kehamilannya dan mual muntah sudah tidak dirasakan lagi (masalah teratasi).

Pada Tn. "R" dengan masalah merokok, disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah beritahu pada suami tentang bahaya merokok, beritahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi istri dan janin yang dikandung istrinya, anjurkan suami untuk tidak merokok didekat istri, anjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari, memberitahu pada suami cara berhenti merokok, memberikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokoknya. Hasil evaluasi akhir pada kunjungan ke sembilan (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang diberikan

adalah suami mengatakan sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan menggantikan rokok dengan permen tapi belum bisa berhenti total (masalah belum teratasi) untuk itu penulis memberikan anjuran kepada suami agar tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok, memberitahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi dan suami berjanji akan tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok, serta ibu bersedia mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. “R” di Perumnas I, Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura. Pada tanggal 09 Desember 2010 sampai tanggal 30 Februari 2011, pada keluarga binaan yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn, “R”, ditemukan tiga masalah, yaitu ibu hamil dengan keluhan mual, muntah, nafsu makan berkurang, dan suami seorang perokok serta gangguan psikologis yang dialami ibu. Identifikasi masalah dan diagnosa ditentukan berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah pertama kemudian dilakukan analisa data, perumusan dan prioritas masalah, yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang dialami ibu, dan kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Rencana asuhan dan implementasi yang menyeluruh ditentukan berdasarkan kebutuhan klien. Kemudian evaluasi dan dokumentasi merupakan langkah terakhir, dimana dilakukan tinjauan kembali untuk mengetahui asuhan yang diberikan, apakah semua kebutuhan klien sudah terpenuhi atau belum.

Penanganan masalah pada ibu hamil dengan hiperemesis dilakukan secara optimal dan komprehensif maka masalah dapat teratasi, namun masalah suami perokok belum teratasi dikarenakan suami sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan menggantikan rokok dengan permen tapi belum bisa berhenti total.

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat berlangsung dengan baik karena adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan keluarga serta dukungan dari keluarga. Maka kesimpulannya, masalah kesehatan dalam keluarga dapat teratasi dengan melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode kebidanan komunitas (keluarga binaan).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada petugas kesehatan puskesmas khususnya bidan untuk meningkatkan kegiatan pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan. Dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pemberian teori pembelajaran kepada mahasiswa perlu ditingkatkan khususnya tentang kebidanan komunitas (keluarga binaan), sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang dapat menerapkan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga dan masyarakat.

3. Bagi Penulis

Dapat memahami tentang manajemen asuhan kebidanan serta penerapannya dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham Dkk 2006, *Obstetri Williams*, Edisi 21 Vol 1 ECG, Jakarta.

[Http://one.indiskripsi.com](http://one.indiskripsi.com)

Mansjoer A Dkk, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi III Jilid I, FKUI, Jakarta.

Manuaba I.B.G 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit ECG, Jakarta.

Manuaba I.B. G 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Penerbit ECG, Jakarta.

Meliani Dkk, 2009, *Kebidanan Komunitas*, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta

Puskesmas Waena, 2009, *Pencatatan dan Pelaporan*, Abepura kota Jayapura

WHO, 2008

Wiknjosastro Hanifa, 2002, *Ilmu Kebidanan*, Edisi III, YBP SP, Jakarta.

Wiknjosastro Hanifa, 2005, *Ilmu Kebidanan*, YBP SP, Jakarta.

Wiknjosastro Hanifa, 2006, *Ilmu Kebidanan*, YBP SP, Jakarta.

Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Deteksi Dini Pada Ibu Hamil Trimester I
2. Sub Pokok Bahasan : Tanda – tanda bahaya pada ibu hamil Trimester I
3. Sasaran : Ny "N"
4. Waktu : 20 menit
5. Tempat : Rumah Ny "N"
6. Hari/Tanggal : 09 Desember 2010
7. Penyaji : Widya
8. Tujuan Penyuluhan :
 - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penjelasan diharapkan Ibu dapat mengetahui tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan trimester I
 - b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 20 menit, diharapkan ibu mampu menjelaskan tanda – tanda bahaya pada kehamilan trimester I

9. Kegiatan :

No	Langkah - Langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan	5 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan	• Menjawab salam • Memperhatikan
2	Penyajian	7menit	• Menjelaskan tanda – tanda bahaya pada ibu hamil trimester I	• Mendengarkan dengan seksama
3	Evaluasi	5 Menit	• Tanya jawab • Menanyakan kembali	• Partisipasi/aktif • Menjawab pertanyaan
4	Penutup	3menit	• Memberi pesan • Memberi salam	• Memberi kesan • Menjawab salam

10. Methode : Ceramah, tanya jawab

11. Media :

12. Materi : Terlampir

13. Evaluasi

Pertanyaan !

Apakah yang ibu ketahui tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil trimester I

Jawaban !

Ibu dapat menjelaskan tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil trimester I

14. Daftar Pustaka

- Manuaba, IBG, 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Bidan. EGC. Jakarta.
- Mochtar, 1998. Sinopsis Obstetri Jilid 1. EGC. Jakarta.
- Pusdiknakes, 2001. Buku 2 Asuhan Antenatal.

Lampiran Materi

DETEKSI DINI PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Selama pemeriksaan antenatal, bidan akan memberitahu pasien jika ia mengalami tanda-tanda bahaya dan akan mendeteksinya. Hal ini, penting bagi bidan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan dialami ibu dan janin.

Deteksi dini komplikasi ibu dan janin meliputi :

1. Tanda-tanda dini bahaya pada masa kehamilan muda

Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda

Perdarahan pervaginam

1. Abortus
2. Kehamilan Mola
3. Kehamilan Ektopik

Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan.

- Abortus spontan, abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi luar untuk mengakhiri kehamilan tersebut.

- Abortus buatan, terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan (abortus provokatus).
- Abortus infeksius, abortus yang disertai komplikasi infeksi. Penanganan dengan pengosongan uterus.
- Missed abortion, perdarahan disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih. Penanganannya dengan tindakan dilatasi.

Tabel 1. Tanda dan Penanganan Abortus Sesuai Jenisnya

Jenis Abortus	Tanda	Penanganan
Iminen	Flek (darah coklat)	Bed rest total
Insipien	Ostium terbuka, darah +, nyeri	Dilatasi & kuterase
Inkomplit	Darah -/+, nyeri, sebagian konsepsi keluar	Digital, uterotonika & antibiotika
Komplit	Hasil konsepsi keluar	Uterotoni

Kehamilan Mola

Suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korealis disertai dengan degenerasi hidropik. Tandanya adanya perdarahan, besar uterus tidak sesuai umur kehamilan, tidak ada tanda pasti hamil, keluar jaringan mola, kadar HCG positif, muka dan badan

pucat kekuningan dan saat USG ada gambaran seperti badai salju. Penanganannya adalah evakuasi mola secepatnya dan periksa ulang secara teratur.

Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi implantasi terjadi di luar endometrium kavum uteri, seperti di ovarium, serviks dan tuba fallopi. Tanda dan gejalanya adalah HCG positif, amenorea, perdarahan vagina, nyeri abdomen bagian bawah, pucat/ anemi, kesadaran menurun dan lemah, syok hipovolemik, nyeri goyang porsio dan perut kembung. Penanganannya dilakukan stabilisasi dengan merestorasi cairan tubuh dengan larutan kristaloid dan tindakan operatif.

Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari – hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk.

Penyebab hiperemesis Gravidarum belum diketahui secara pasti . tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak di temukan kelainan biokimia. Perubahan - perubahan anatomic pada otak, jantung, hati dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin

Ada beberapa factor lain yang ditemukan antara lain :

- a. Faktor predisposisi
 - Primigravida
 - Overdistensi rahim

b. Faktor Organik

- Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal
- Perubahan metabolic akibat hamil
- Resistensi yang menurun dari pihak ibu
- Alergi

c. Factor Psikologis

- Rumah tangga yang sedang bermasalah
- Kehamilan yang tidak diinginkan
- Takut terhadap kehamilan dan persalinan
- Takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu

Tanda dan Gejala

Sekalipun batas antara muntah yang fisiologis dan patologis tidak jelas, tetapi muntah yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari – hari dan dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil memerlukan perawatan yang intensif .

Gambaran gejala hiperemesis gravidarum secara klinis dapat dibagi menjadi tiga tingkat :

1. Hiperemesis grvidarum tingkat pertama

- Muntah berlangsung terus
- Makan berkurang

- Berat badan menurun
- Kulit dehidrasi – tonusnya lemah
- Nyeri di daerah epigastrium
- Tekanan darah turun dan nadi meningkat
- Lidah kering
- Mata cekung

2. Hiperemesis gravidarum tingkat kedua

- Penderita tampak lebih lemah
- Mata makin nampak cekung, turgor kulit makin kurang, lidah kering dan kotor
- Tekanan darah turun, nadi meningkat
- Berat badan makin menurun
- Mata ikterik
- Gejala hemokonsentrasi makin tampak
- Terjadi gangguan buang air besar
- Mulai tampak gejala gangguan kesadaran, menjadi apatis
- Napas berbau aseton

3. Hiperemesis gravidarum tingkat ketiga

- Muntah berkurang
- Keadaan umum wanita hamil makin menurun, tekanan darah turun, nadi dan suhu meningkat, keadaan dehidrasi makin terlihat jelas
- Gangguan faal hati terjadi dengan manifestasi ikterus
- Gangguan kesadaran dalam bentuk somnolen sampai koma

Pencegahan

Prinsip pencegahannya adalah mengobati emesis agar tidak terjadi hiperemesis gravidarum dengan cara :

1. Memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik
2. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang – kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang pada kehamilan 4 bulan
3. Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat
4. Hindari makanan yang berminyak dan berlemak
5. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan factor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ BAHAYA MEROKOK ”

Topik : Bahaya Merokok

Sub Topik : Anjuran agar mengurangi frekuensi merokok dan bisa berhenti
Merokok

Sasaran : Tn.”R”

Tanggal / Jam : 09 Desember 2010

Hari : Kamis

1. Tujuan

Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan Tn “R” dapat memahami materi penyuluhan tentang bahaya merokok

Tujuan Khusus

- a. Diharapkan Tn” R” dapat memahami tentang bahaya rokok bagi kesehatan dan bagi janin yang dikandung istrinya
- b. Diharapkan Tn ‘R” dapat berhenti merokok

2. Metode

Ceramah

Tanya jawab

3. *Media*

lampiran

4. Materi

Bahaya rokok bagi kesehatan

5. KBM

No	Tahap	Waktu	Keg. Penyuluhan	Keg. Sasaran	Media
1	Pembukaan	2 menit	Menjelaskan tujuan umum dan khusus	Mendengarkan	Lisan
2	Penjelasan	5 menit	Menjelaskan tentang bahaya rokok bagi kesehatan	Mendengarkan	Lisan
3	Penutup	3 menit	Evaluasi penerimaan materi dan penutup	Bertanya Mendengarkan	Lisan

6. Evaluasi

Pertanyaan :

1. Jelaskan bahaya merokok bagi kesehatan?
2. Apa usaha yang dilakukan untuk mengurangi frekuensi merokok?

Jawaban :

1. Tn "R" dapat menjelaskan sedikit tentang bahaya rokok bagi kesehatan
2. Tn "R" sudah mengerti tentang usaha –usaha yang dilakukan untuk mengurangi frekuensi merokok

Lampiran Materi

“ BAHAYA MEROKOK BAGI KESEHATAN “

Rokok ibarat pabrik kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4000 bahan kimia yang berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, TAR dan CO (Karbon monooksida, gas beracun yang keluar dari knalpot). Nikotin menyebabkan ketagihan dan penyakit jantung. TAR menyebabkan kanker dan CO menyebabkan gangguan fungsi jaringan. Rokok salah satu penyebab kematian terbesar didunia, ada sekitar 3 juta orang di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya akibat rokok.

Alasan menghindari Rokok

1. Beresiko tinggi untuk terkena kanker paru –paru dan serangan jantung
2. Asap rokok dapat merusak kesehatan keluarga tubuh dan lingkungan
3. Aka menghemat uang
4. Kita tidak menambah polusi alam dan turut memelihara lingkungan dengan udara bersih

Kiat – Kiat mengurangi Frekuensi Rokok

1. Jarang membeli rokok
2. Melakukan hobi yang menyenangkan setiap kali teringat mau merokok

3. Meminta keluarga atau teman untuk mengingatkan agar tidak mmerokok
4. Setiap ada perasaan ingin merokok, tunggu 10 menit, tarik napas dalam – dalam atau genggan kepalan tangan erat – erat dan coba untuk santai agar dorongan merokok akan hilang
5. Menggantikan rokok dengan permen bila ada keinginan untuk merokok

Akibat Merokok Bagi Tubuh

a. Tenggorokan dan Mulut

1. Mengurangi cita rasa
2. Perdarahan dan kerusakan gigi
3. Nafas berbau
4. Gigi berwarna, mudah rusak dan tanggal / rapuh

b. Paru – Paru

1. Melemahkan daya paru dalam memasukan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida
2. Merusak sel paru
3. Saluran pernapasan sempit dan radang
4. Lender dan dahak meningkat

c. Jantung

1. Denyut jantung meningkat
2. Saluran darah menyempit dan persediaan oksigen di jantung berkurang

d. Hati, Perut, dan usus

1. Perih pada ulu hati
2. Kerusakan sel hati



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Widya yulia N
NIM : PO.71.24.4.08.70
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes
Dosen pembimbing II : Nurul Afifah. S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Jumat. 8/juli 2011	BAB. I.	Revisi, Judul KTI Rumusan Tugasm.	
Jenin 11/7-2011	BAB. I. BAB. II.	Revisi Rumusan Tugasm - Revisi CARA RUMUSAN REFERENSI ISTILAH MEDIS.	 
Sabtu 12/7-2011	Bab. I & II.	Bab. I. & II <u>ace</u>	



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Widya yulia N
NIM : PO.71.24.4.08.70
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes
Dosen pembimbing II : Nurul Afifah. S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Kamis 14/7-2011	Bab. IV.	Bab. IV. Revisi	f.
16/7-2011	Bab. IV, I -	Revisi	f.
28/7-2011	Bab. IV, I.	Sec. Simpel 17/8 agis.	f.



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Widya yulia N
NIM : PO.71.24.4.08.70
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes
Dosen pembimbing II : Nurul Afifah. S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Rabu, 23/6/11	Revisi BAB I, BAB II	Perbaiki penulisan mision tambahkan lampak dari hipotermesis dan upaya pementan / bisan.	
Senin, 27/6/11	BAB II	Masukan teori keluaran binan	
Selasa, 28/6/11		BAB I ACC	



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Widya yulia N
NIM : PO.71.24.4.08.70
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes
Dosen pembimbing II : Nurul Afifah. S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Kamis 30 / 6 / 2010	BAB II	Lengkapi pengelasan manajemen kebidanan.	
Senin 4 - 07 / 2010	BAB II BAB I	Revisi Masukan pengelasan manajemen kebidanan.	
Rabu 6 Juli 2010	BAB II BAB III	Ace Rastri.	



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Widya yulia N
NIM : PO.71.24.4.08.70
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes
Dosen pembimbing II : Nurul Afifah. S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
			
	BAB III	Ace .	