

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA KELUARGA Tn.R,
TERHADAP IBU AKSEPTOR KB SUNTIK DENGAN
KENAIKAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS HAMADI,
DISTRIK JAYAPURA SELATAN KELURAHAN ARGAPURA**

*Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Diploma III Kebidanan*



Oleh :

IRDA FARADIBA

PO. 71. 24. 4. 08. 49

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**

DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DENGAN
KENAIKAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS HAMADI

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos. M. Kes

NIP. 195 509 241 978 122 002

Pembimbing II



Nurul Afifah, S. Sit

NIP. 19771220 200801 2 012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

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 : Sabtu
Tanggal : 20 Agustus 2011

MENGESAHKAN

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM. MPH
NIP. 1964 0419 1989 03 2003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 1951 0101 1972 08 2001

Tim Penguji

1. Heni Voni Rerey, SKM. MPH
NIP. 1964 0419 1989 03 2003
2. Flora Niu, S. SiT
NIP. 1976 1118 2008 12 2003

1.

2.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

" Gantungkan Asa dan Semangatmu Setinggi Bintang di Langit, dan Rendahkan Hatimu Serendah Mutiara di dalam Lautan "

(Bidan IRDHA, 2011)

PERSEMBAHAN

1. Kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW yang selama ini memberikan kesehatan dan kesabaran untukku selama menjalani proses belajar ini.
2. Kepada kedua orang tuaku yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doanya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
3. Kepada kedua saudaraku tersayang yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
4. Untuk sahabat dan teman-teman angkatanku 2008 khususnya Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi, yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan dan kebersamaan.
5. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.
6. Semua dosen dan para pembimbingku yang selalu membimbingku.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan anugerah berupa kesempatan, kemampuan dan tuntunan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Masalah yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Keluarga Tn.R Terhadap Ibu Akseptor KB Suntik Dengan Kenaikan Berat Badan Di Puskesmas Hamadi, Distrik Jayapura Selatan, Kelurahan Argapura”.

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura. Selama proses penyusunan karya tulis ini, Penulis tidak terlepas dari berbagai kesulitan dan masalah, namun berkat anugerah Allah juga dorongan moril dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih, hormat dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada Ibu Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Nurul Afifah, S.Sit selaku dosen pembimbing II yang senantiasa mencurahkan tenaga, pikiran waktu dan kesempatan dalam mengarahkan dan membimbing penulis sejak penyusunan rencana penulisan hingga penyempurnaan tulisan ini menjadi Karya Tulis Ilmiah.

Untuk itulah, dengan penuh rasa hormat dan segala kerendahan hati penulis dalam kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bpk Isak Tukay, SKP, Msc selaku Direktur Poltekes Jayapura
2. Ibu Dra.Welmintje Sapari, M.Kes selaku Mantan Ketua Jurusan Kebidanan / Konsultan Kebidanan
3. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan
4. Ibu Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam proses penyelesaian karya tulis ini.
5. Ibu Nurul Afifah, S. SiT selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam proses penyelesaian karya tulis ini.
6. Kepala Puskesmas Hamadi dan Staff Administrasi Puskesmas Hamadi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengambil data karya tulis ini.
7. Panitia ujian KTI dan para dosen penguji atas segala kritik dan saran yang telah diberikan untuk kesempurnaan karya tulis ini.
8. Seluruh Dosen pada Politeknik Kesehatan Jayapura khususnya Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan, ketrampilan, maupun nasehat – nasehat selama Penulis mengikuti pendidikan hingga terselesainya di lembaga pendidikan ini.
9. Kedua orang tua dan kedua saudaraku tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa selama penulis menjalani pendidikan.
10. Buat teman-teman yang telah langsung terlibat dalam membantu penyusunan ktiku dan memberi semangat dalam penyusunan kti.

11. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah turut membantu memberikan kontribusi dan semangat, serta doa kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan adanya masukan dan kritik yang membangun. Akhirnya semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Konsep dasar kontrasepsi.....	7
B. Kosep dasar kontrasepsi suntik.....	9
C. Kenaikan berat badan pada akseptor KB DMPA.....	28
D. Kesehatan Reproduksi Remaja.....	30
E. Konsep Dasar Lingkungan.....	38
F. Konsep kebidanan komunitas.....	44
G. Manajemen kebidanan komunitas.....	46
H. Konsep Dasar Keluarga.....	50
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Struktur dan Sifat Keluarga.....	55
1. Data dan Identifikasi Keluarga.....	55
2. Pemeriksaan Kesehatan.....	61
3. Analisa Data.....	67
4. Perumusan Masalah.....	67

5. Prioritas Masalah.....	69
B. Asuhan Kebidanan Komunitas (POA).....	70
BAB IV PEMBAHASAN MASALAH.....	120
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak didalam keluarga. (Hartanto, 2004). Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Adanya perubahan paradigma program Keluarga Berencana dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan *fertilisasi* ke arah pendekatan kesehatan reproduksi, menunjukkan bahwa semakin pentingnya kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang berwawasan *gender* melalui pemberdayaan perempuan dan partisipasi pria.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utama yang dihadapi di Indonesia adalah dibidang kependudukan yang masih tingginya pertumbuhan penduduk. Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 pertahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti.

Keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah supaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. JAKARTA (Suara Kaiya) Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sugiri Syarie mengatakan, pencapaian akseptor baru keluarga berencana (KB) di Indonesia selama 2009 sebanyak 7,6 juta pasangan usia subur (PUS). Prevalensi keluarga berencana menurut alat atau cara keluarga berencana berdasarkan hasil mini survey peserta aktif tahun 2009 menunjukkan bahwa prevalensi keluarga berencana di Indonesia adalah 66,2%. Alat atau cara KB yang dominan dipakai adalah suntikan (34%), pil (17%) IUD (7%), implan (4%), MOW (2,6%), MOP (0,3%) Kondom (0,6 %). (<http://www.google.com> situasi 12 juli 2009 diakses tgl 6 desember 2010).

Provinsi Papua merupakan daerah yang kurang dalam menggunakan fasilitas pelayanan kontrasepsi KB, pada data yang diperoleh pada Puskesmas Hamadi Akseptor Keluarga Berencana baru, IUD 2, Implan 5, Kondom 3, dan Suntik 175 akseptor. (data laporan harian Puskesmas Hamadi Tanggal 01 Januari 2009 s/d 08 Desember 2010).

Salah satu jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan kaum ibu adalah kontrasepsi suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana dan murah. Cara ini mulai disukai masyarakat kita dan diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan. Namun

demikian kontrasepsi suntik mempunyai banyak efek samping, seperti *amenore* 30%, *spooting* (bercak darah) dan *menoragia*, seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya sering dijumpai keluhan seperti, sakit kepala / pusing (< 1-17%), *galaktosa* (90 %), perubahan berat badan (7-9 %). (Hartanto, Jones, 2005).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah berupaya untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan terutama bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan di setiap pelayanan kesehatan yang ada. Dalam menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan, seorang bidan harus lebih kritis dalam mengantisipasi diagnosa atau masalah yang mungkin muncul. Terkadang, bidan juga harus bertindak untuk menyelesaikan masalah tersebut. Manajemen Asuhan Kebidanan pada kontrasepsi KB merupakan salah satu indikator adanya penurunan kualitas pelayanan KB, yang menunjukkan kurangnya pemberian informasi KB kepada Akseptor mengenai permasalahan *kontrasepsi*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka menarik bagi penulis untuk menyusun KTI dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Kelurahan Tn.R, Terhadap Ibu Akseptor KB Suntik dengan Kenaikan Berat Badan di PKM Hamadi, Distrik Jayapura Selatan Kelurahan Argapura “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka kasus ini

Penulis anggap menarik, dan dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik ?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar dan merumuskan masalah pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik ?
3. Bagaimana memprioritaskan masalah yang terjadi pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik ?
4. Bagaimana merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik ?
5. Bagaimana melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik ?
6. Bagaimana melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik ?
7. Bagaimana melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Keluarga Tn.R, Terhadap Ibu Akseptor KB Suntik Dengan Kenaikan Berat Badan di Puskesmas Hamadi, Distrik Jayapura Selatan Kelurahan Argapura berdasarkan Konsep Kebidanan Komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik.
- b. Dapat melakukan Interpretasi data dasar dan merumuskan masalah pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB suntik.
- c. Dapat memprioritaskan masalah pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik.
- d. Dapat membuat rencana asuhan kebidanan pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik.
- e. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik.
- f. Dapat melakukan Evaluasi asuhan kebidanan pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB Suntik.
- g. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Akseptor KB dengan Kontrasepsi KB suntik.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan adalah :

1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan dalam Konteks Keluarga Binaan pada Ibu Akseptor KB suntik dengan kenaikan berat badan yang membutuhkan pelayanan sesuai ilmu yang saya dapatkan di kampus.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat membantu / menambah referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan dan jurusan lain yang membutuhkan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

3. Bagi Puskesmas

- a. Agar setiap bidan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dengan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan yang tepat dan benar.
- b. Agar dapat Menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan dalam kasus kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik.

4. Bagi Klien

Menambah pengetahuan bagi klien tentang efek samping dari obat KB suntik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KONTRASEPSI

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha – usaha tersebut dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanen. (Sarwono, 2007)

2. Tujuan Kontrasepsi

- a. Untuk mencegah terjadinya kehamilan yang belum diinginkan oleh klien.
- b. Mengatur jarak kehamilan.

3. Jenis / Macam – macam Kontrasepsi

a. Metode sederhana

1) Tanpa Alat

- a) KB Alamiah (MOB)
- b) Senggama Terputus (*Coitus interruptus*)
- c) Metode Kalender (*Ogino – nkaus*)
- d) Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).
- e) Metode Suhu Basal Badan (*Termal*)
- f) Metode Lendir Serviks (*Billffigs*)
- g) Metode Simtothermal

2) Dengan Alat

a) Metode barier

- (1) Kondom digunakan pria untuk mencegah sperma membuahi telur.
- (2) Diafragma / *Cervikal cup* menutupi uterus sehingga mencegah sperma memasuki uterus.

b) Kimiawi

- (1) *Spermisida*
- (2) *Vaginal cream aerosol* (tablet busa)
- (3) Tablet *vagina* atau *suppositoria*
- (4) *Vaginal foam*

b. Metode efektif / Modern

1) Kontrasepsi Hormonal

- a) Kontrasepsi PIL (kontrasepsi oral) menghambat atau menghentikan terjadinya ovulasi secara hormonal dengan tidak dihasilkannya FSH dan LH oleh *Hipofisis anterior*.

- (1) Pil KB
- (2) Pil kombinasi
- (3) Mini pil

- b) Kontrasepsi Suntik (Suntikan Kombinasi & Progesteron), yaitu penyuntikan hormone setiap tiga bulan (12 minggu) untuk mencegah ovulasi, seperti *depoprovera*, *Nurisgest* (tiap 8 minggu) dan *cyclofoem* (tiap 4 minggu).

c) KB implant (KB susuk)

Kontrasepsi yang ditempatkan dibawah kulit lengan dan mengeluarkan hormone mencegah pelepasan ovum.

- (1) *Norplan* (6 kapsul/ 5 tahun)
- (2) *Indoplan* (2 kapsul / 3 tahun)
- (3) *Implanon* (1 kapsul / 3 tahun)

c. Metode Mekanis

IUD (Intra Uterine Device) diletakkan dalam uterus untuk mencegah implantasi (penempelan) pada dinding rahim. Serta menghalang sperma masuk ke dalam uterus.

- 1) *TCU380A*
- 2) *Nova T*
- 3) *Progestasert* (Manuaba, 2008).

d. Metode Kontap

Sterilisasi atau dikenal dengan KB mantap, yaitu secara *vasektomi* dan *tubektomi*. *Vasektomi* adalah mengikat atau memutuskan saluran sperma (*vas deferens*), sedangkan *Tubektomi* adalah mengikat atau memutuskan *tuba fallopi* (Manuaba, 2008).

B. KONSEP DASAR KONTRASEPSI SUNTIK

1. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi dengan menggunakan suntikan / kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) setiap 1 bulan (*Cyclofoem*) atau 3 bulan (*DMPA*), kontrasepsi ini sangat efektif jika dalam pemakaian jangka panjang, karena dapat mencegah terjadinya kehamilan dengan menghambat pertemuan antara sel telur dan sperma. (Suzanne, 2005)

2. Jenis – Jenis Kontrasepsi Suntik

a. Suntikan Kombinasi (*Cyclofoem*)

Jenis suntikan kombinasi adalah 25mg *Medroksiprogesteron Acetat* dan 5mg *Estradiol Cypionate* yang diberikan secara I.M sebulan sekali (*Cyclofoem*) dan 50mg *Noretinderon Enantat* dan 5mg *Estradiol Valerat* yang diberikan secara I.M sebulan sekali.

1) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Membuat Lendir serviks menjadi kental, sehingga penetrasi sperma terganggu.
- c) Perubahan pada endometrium (*atrofi*), sehingga implantasi terganggu.
- d) Menghambat transportasi

2) Efektifitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

3) Keuntungan Kontrasepsi dan Non Kontrasepsi

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan senggama
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Mengurangi jumlah perdarahan
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mencegah anemia
- i) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
- j) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- k) Mencegah kehamilan ektopik
- l) Melindungi klien dari jenis- jenis tertentu radang panggul
- m) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

4) Kerugian Kontrasepsi

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak / *sputing*, atau perdarahan selama 10 hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan ringan lainnya akan hilang setelah suntikan kedua dan seterusnya.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- d) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat TBC atau obat *epilepsi*.
- e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- f) Penambahan berat badan
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS atau HIV AIDS

- h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

5) Indikasi suntikan kombinasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang lebih tinggi
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Anemia
- f) Nyeri haid hebat
- g) Haid teratur
- h) Riwayat kehamilan ektopik
- i) Sering lupa menggunakan PIL kontrasepsi

6) Kontra indikasi menggunakan Suntikan Kombinasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Menyusui dibawah umur 6 minggu pasca persalinan
- c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- d) Penyakit hati akut (Virus Hepatitis)
- e) Usia >35 tahun yang merokok
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110)
- g) Riwayat kelainan *tromboemboli* atau dengan kencing manis >20 tahun
- h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau *migran*
- i) Keganasan payudara

7) Waktu mulai menggunakan Suntikan Kombinasi

- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid, tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.

- b) Bila suntikan pertama diberikan setelah 7 hari siklus haid. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.
- c) Bila klien haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama 7 hari.
- d) Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- e) Bila pasca persalinan >6 bulan menyusui serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1-7 hari
- f) Bila pasca persalinan <6 bulan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi
- g) Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- h) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- i) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- j) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- k) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan

pertama dapat diberikan asal saja diyakini bahwa ibu tersebut tidak hamil dan dapat diberikan tanpa menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid cabut segera AKDR.

8) Cara Penggunaan

Suntikan Kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan Intra Muskular dalam, klien diminta datang setiap 4 minggu sekali untuk diberikan suntikan ulang, suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadinya gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari dengan menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

9) Keadaan yang memerlukan perhatian khusus

- a) Ibu dengan penyakit tekanan darah tinggi < 180 mmHg, dapat diberikan tetapi perlu pengawasan.
- b) Ibu dengan penyakit kencing manis, dapat diberikan pada kasus tanpa komplikasi dan kencing manisnya terjadi < 20 tahun, perlu diawasi.
- c) Ibu dengan penyakit migran, bila tidak ada gejala neurologik yang berhubungan dengan sakit kepala, boleh diberikan.
- d) Ibu dengan menggunakan obat TBC / Epilepsy, berikan pil kombinasi dengan 50 mg etinilestradiol atau cara menggunakan metode kontrasepsi lain.
- e) Ibu dengan penyakit anemia / bulan sabit (*Sick Cell*), sebaiknya jangan menggunakan suntikan kombinasi.

b. Suntikan Progestin (Depo Medroxyprogesterone asetat)

1) Profil

- a) Sangat Efektif
- b) Aman
- c) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- d) Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan
- e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

2) Jenis

Tersedianya 2 jenis Kontrasepsi Suntikan yang hanya mengandung Progestin, yaitu :

a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera).*

Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskular / pada daerah bokong.

b) *Depo Norestiteron Enantat (Depo Noristerat).*

Mengandung 200 mg *noredron enantat*, yang diberikan 2 bulan dengan cara disuntik secara Intra Muskular.

3) Farmakologi

- a) Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline.
- b) Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak, lalu kadarnya tetap tinggi untuk 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali.
- c) Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek akumulatif dari DMPA dalam darah/serum. (Hartanto, 2004).

4) Cara Kerja

- a) Mencegah Ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim menipis dan stofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

5) Efektifitas

Kedua kontrasepsi tersebut memiliki efektifitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan / tahun. Asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan.

6) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami – istri
- d) Tidak mengandung *estrogen* sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *premenopause*.
- i) Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit / *sick cell*.

7) Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti ; siklus haid yang memendek / memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit / perdarahan tidak teratur atau seperti bercak (*spooting*) dan tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan HIV / AIDS, IMS, dan Hepatitis B
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan / kelainan pada genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat deponya / tempat suntiknya
 - h) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*)
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang) sakit kepala, nervositas, jerawat.
- 8) Indikasi Menggunakan Kontrasepsi Suntikan *Progestin*
- a) Usia reproduksi
 - b) *Nullipara* dan yang telah memiliki anak
 - c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas yang tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - f) Setelah *abortus* / keguguran
 - g) Perokok
 - h) Tekanan darah > 180 / 110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau *anemia bulan sabit*
 - i) Menggunakan obat untuk *epilepsy* atau obat TBC
 - j) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - k) Sering atau lupa menggunakan PIL kontrasepsi
 - l) Anemia defisiensi besi
 - m) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan PIL kontrasepsi kombinasi.

9) *Kontra indikasi Menggunakan Suntikan Progestin*

- a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100000 kelahiran)
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenore*
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) *Diabetes Melitus* disertai komplikasi.

10) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- b) Mulai hari 1 sampai ke 7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi 1 dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi jenis lain dan menggantinya dengan jenis kontrasepsi pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan kontrasepsi hormonal akan diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu di suntik setelah hari ke 7 haid, maka ibu tersebut tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari.
- g) Ibu ingin menggunakan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari ke 7 siklus haid saja, yakinkan bahwa ibu tersebut tidak hamil.

- h) Ibu tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

11) Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntik

- a) Kontrasepsi DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan Intra Muskular di daerah bokong, apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dengan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untuk 2 bulan injeksi berikutnya diberikan 8 minggu dengan injeksi ke 5 diberikan per 12 minggu.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi alcohol 60-90 %. Biarkan kulit kering sebelum disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung – gelembung udara, kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan cara menghangatkannya.

12) Informasi Lain Yang Perlu Disampaikan

- a) Pemberian kontrasepsi suntik sering menimbulkan gangguan haid (*amenore*), sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala dan nyeri payudara, efek – efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.
- c) Terlambatnya kembali masa subur, jelaskan bahwa perlu diberikan pada usia muda yang ingin menunda kehamilan atau bagi ibu yang merencanakan kehamilannya dalam waktu dekat.
- d) Setelah suntikan dihentikan, haid baru datang kembali pada umumnya 6 bulan, selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi

kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus

kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- e) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- f) Bila klien sedang menggunakan kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut di injeksikan sesuai dengan jadwal suntikan tersebut dari kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- g) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

13) Peringatan Bagi Pemakai Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

- a) Setiap teralmbat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b) Nyeri abdomen bawah yang berat, kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c) Timbulnya *abses* atau perdarahan tempat injeksi
- d) Sakit kepala *migran*, sakit kepala berulang yang berat atau kaburnya penglihatan.
- e) Perdarahan berat yang kedua kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid, bila terjadi hal-hal diatas, hubungi segera tenaga kesehatan atau klinik penanganan gangguan haid.

14) Keadaan Yang Memerlukan Perhatian Khusus

- a) Ibu dengan penyakit akut (virus), sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntik
- b) Ibu dengan penyakit jantung, sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntik
- c) Ibu dengan penyakit stroke, sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntik.

15) Instruksi Bagi Klien

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu untuk *DMPA* atau setiap 8 minggu untuk *Noristerat*.

3. Efek Samping Kontrasepsi Suntik *DMPA* & Penanganannya.

Menurut Depkes RI (Saifuddin, 2006) ada beberapa efek samping dari KB suntik *DMPA* yaitu:

a. Gangguan siklus haid

1) Gejala/ keluhan

- a) Tidak mengalami haid (*amenorhea*).
- b) Perdarahan berupa tetesan/ bercak-bercak (*spotting*).
- c) Perdarahan di luar siklus haid (*metroragia/breakthrough bleeding*).
- d) Perdarahan haid yang lebih lama dan lebih banyak daripada biasanya (*menoragia*).

2) Penyebab

Karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Keadaan *amenore* disebabkan *atrofi* endometrium.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya.

(2) Jelaskan bahwa gejala/ keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu.

(3) Motivasikan agar tetap memakai suntikan.

b) Tindakan medis

(1) *Amenorea* (tidak haid)

(a) Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja.

(b) Bila klien tidak dapat menerima kelainan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lain.

(c) Diberikan pil KB 3 x 1 tablet dari hari I-III, 1 x 1 tablet mulai hari IV selama 4-5 hari.

(2) *Spotting/metroragia* (perdarahan bercak/ menetes)

Diberikan pil KB 3 x 1 tablet per hari selama 7 hari.

(3) *Menoragia* (perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya)

Diberikan tablet *sulfat ferosus* 3 x 1 tablet (5-7 hari) sampai keadaan membaik.

b. Depresi

1) Gejala/ keluhan

Perasaan lesu (*lethargi*), tidak bersemangat dalam kerja/ kehidupan.

2) Penyebab

Diperkirakan dengan adanya hormone *progesterone* terutama yang berisi *19-norsteroid* menyebabkan kurangnya Vitamin B6 (*Pyridoxin*) di dalam tubuh.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

(1) Jelaskan sebab terjadinya depresi.

(2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.

(3) Beri motivasi agar tetap memakai suntikan.

b) Tindakan medis

- (1) Diberikan Vitamin B6 2-3 x 1 tablet (10 mg) per hari sampai gejala depresi hilang.
- (2) Bila depresi menetap dan terus memberat, hentikan pemakaian suntikan dan ganti cara kontrasepsi nonhormonal.

c. Keputihan (*Lechorea*)

1) Gejala/ keluhan

Keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina atau adanya cairan putih di mulut vagina (*vagina discharge*)

2) Penyebab

Oleh karena efek *progesterone* merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya keputihan.
- (2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.
- (3) Menjaga kebersihan daerah kemaluan (berganti celana dalam, menggunakan pembalut yang cocok).
- (4) Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

b) Tindakan medis

- (1) Bila disertai rasa gatal, cairan berwarna kuning kehijauan atau berbau tidak sedap, dapat diberikan pengobatan antimikotik secara per-vaginam: nistatin 100.000 IU intravaginal selama 14 hari.
- (2) Bila keputihan terus berlangsung maka pemakaian suntikan dihentikan sementara.

d. Jerawat

- 1) Gejala/ keluhan adalah timbul jerawat pada wajah.
- 2) Penyebab adalah *progestin* terutama *19-norprogesterone* menyebabkan peningkatan kadar lemak.
- 3) Penanggulangan dan pengobatan
 - a) KIE
 - (1) Jelaskan sebab terjadinya jerawat.
 - (2) Mengurangi makanan yang berlemak (kacang, susu, kuning telur).
 - (3) Menjaga kebersihan wajah dengan membersihkan wajah 2x sehari dengan pembersih muka.
 - (4) Menghindari pemakaian kosmetik wajah yang berlebihan.
 - b) Tindakan medis
 - (1) Bila tidak mengganggu, cukup menjaga kebersihan wajah.
 - (2) Bila terlihat infeksi diberikan *Tetrasiklin* 3-4x 1 kapsul 250mg, selama 1-2 minggu.
 - (3) Bila jerawat menetap dan bertambah banyak, ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

e. Rambut rontok

- 1) Gejala/ keluhan

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sampai sesudah penghentian suntikan.
- 2) Penyebab

Progesteron terutama *19-norprogesterone* dapat mempengaruhi folikel rambut, sehingga timbul kerontokan rambut.
- 3) Penanggulangan dan pengobatan
 - a) KIE
 - (1) Jelaskan sebab terjadinya rambut rontok.
 - (2) Gejala ini bersifat sementara dan individu akan kembali normal tanpa pengobatan setelah suntikan dihentikan.

f. Perubahan Berat Badan

1) Gejala/ keluhan

- a) Kenaikan berat badan rata-rata untuk setiap tahun bervariasi antara 2,3-2,9 kg.
- b) Berat Badan berkurang/turun. Setiap tahun rata-rata penurunan berat badan antara 1,6-1,9 kg.

2) Penyebab

Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon *progesteron* mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon *progesteron* juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya perubahan berat badan.
- (2) Penambahan berat badan ini bersifat sementara dan individu (tidak terjadi pada semua pemakai suntikan, tergantung reaksi tubuh wanita itu terhadap metabolisme *progesteron*).

b) Tindakan medis

(1) Berat badan meningkat.

Anjurkan untuk melakukan diet rendah kalori dan olah raga yang proporsional untuk menjaga berat badannya.

(2) Berat badan menurun

Anjurkan untuk melakukan diet tinggi protein dan kalori, serta olah raga yang teratur.

g. Pusing/ Sakit Kepala/*Migrain*

1) Gejala/ keluhan

Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual yang amat sangat.

2) Penyebab biasanya dikaitkan dengan reaksi tubuh terhadap *progesteron*.

3) Penaggulangan dan pengobatan

a) KIE

(1) Jelaskan sebab terjadinya pusing/sakit kepala / *migraine*.

(2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.

(3) Beri motivasi agar tetap memakai suntikan.

b) Tindakan medis

(1) Pastikan tekanan darahnya normal

(2) Berikan pengobatan:

(a) Sakit kepala

Antalgin 3x500 mg per hari selama 3-5 hari,

Parasetamol 3x500 mg per hari selama 3-5 hari, dan

Asam Mefenamat 3x250-500 mg kapsul per hari selama 3-5 hari.

(b) *Migraine*

Diberikan *preparat ergotamine* 2 x 1 mg selama 3-5 hari.

(3) Bila pemberian obat tidak menolong dan keadaan tambah berat, hentikan pemakaian suntikan dan anti cara kontrasepsi non- hormonal.

h. Mual dan Muntah

1) Gejala/keluhan

Mual sampai muntah seperti hamil muda. Terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian suntikan.

2) Penyebab

Reaksi tubuh terhadap hormon *progesteron* yang mempengaruhi produksi asam lambung.

3) Penaggulangan dan pengobatan

a) KIE

(1) Jelaskan sebab terjadinya mual muntah.

(2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.

Biasanya tubuh akan menyesuaikan diri setelah 2-3 bulan dan rasa mual akan hilang dengan sendirinya.

(3) Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

b) Tindakan medis

Diberikan *Metoklopramid* 3 x 10 mg 15 menit sebelum makan per hari selama 5-7 hari. Makan secara teratur, usahakan lambung tidak terlalu lama kosong. Bila dalam waktu 3 bulan gejala menetap atau bertambah berat, hentikan pemakaian suntikan dan ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

4. Berat Badan

a. Pengertian

Pengertian berat badan menurut Soetjiningsih adalah hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi massa tubuh. Faktor-faktor itu dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup faktor-faktor hereditas seperti *gen*, *regulasi termis*, dan *metabolisme*. Faktor eksternal mencakup aktivitas fisik, dan asupan makanan.

1) Faktor Internal

Faktor internal yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh adalah suatu faktor yang tidak dapat dikendalikan secara sadar oleh orang-orang yang melakukan diet.

a) Faktor Genetik

Penelitian yang dilakukan oleh Sekolah Medis Universitas Boston menemukan bahwa gen bernama *INSIG2* bertanggung jawab terhadap obesitas. Gen *INSIG2* bertanggung jawab dalam sintesis asam lemak dan kolesterol. Beberapa produk protein dari Varian gen *INSIG2* memiliki daya inhibisi yang rendah sehingga orang-orang dengan varian gen ini akan cenderung lebih banyak menumpuk lemak di dalam tubuhnya. Sekitar 1 dari sepuluh orang (10%) diduga membawa varian gen ini.

b) Regulasi Termis

Manusia pada dasarnya adalah makhluk berdarah panas yang menghabiskan energi untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Selain membutuhkan energi untuk mempertahankan suhu tubuhnya (rata-rata 37 oC), sejumlah energi juga diperlukan untuk mempertahankan aktivitas organ-organ vital seperti jantung dan paru-paru. Energi yang diperlukan ini berasal dari makananyang dikonsumsi oleh seseorang.

c) Metabolisme

Metabolisme secara singkat adalah proses pengolahan (pembentukan dan penguraian) zat-zat yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Metabolisme lemak merupakan salah satu faktor penentu dalam diet. Seseorang dapat meningkatkan pembakaran lemak dengan meningkatkan massa otot di dalam tubuh. Ketika massa otot meningkat, metabolisme makanan akan meningkat. Proses ini akan meningkatkan nilai BMR dan kebutuhan kalori.

2) Faktor Eksternal

Dua faktor eksternal yang sangat dominan adalah aktivitas fisik dan asupan nutrisi. Seseorang dapat dengan mudah mengurangi berat badannya tanpa perlu mengonsumsi obat-obatan pembakar

lemak dan semacamnya dengan meningkatkan aktivitas serta mengurangi asupan makanan ke dalam tubuhnya.

a) Aktivitas Fisik

Untuk melakukan aktivitas fisik, manusia memerlukan sejumlah energi. Jika energi yang diberikan oleh makanan tidak cukup, maka energi diperoleh dari hasil pemecahan lemak di dalam tubuh.

b) Asupan Nutrisi

Berat badan dapat diturunkan dengan mudah dengan cara membatasi asupan nutrisi. Faktor pengali untuk energi yang umum diterima oleh banyak orang adalah sebagai berikut: 1 gram karbohidra menghasilkan 4 kkal, 1 gram protein 4 kkal, dan 1 gram lemak 9 kkal. Dengan menjumlahkan nilai BMR dengan kebutuhan kalori peraktivitas, seseorang dapat dengan mudah memprediksi hasil dietnya.(www.gizi.net)

b. Pengukuran Berat Badan

Rumus cara menghitung berat badan normal dan berat badan yang ideal versi indeks broca. Gunakan timbangan berat badan yang masih berfungsi dengan baik dan akurat.

1) Berat Badan Normal

Berat Badan Normal = Tinggi Badan – 100

2) Berat Badan Ideal

Berat Badan Ideal = (Tinggi Badan - 100) - (10% tinggi badan-100) (<http://organisasi.org//> diakses tanggal 18 desember 2010).

C. KENAIKAN BERAT BADAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK *DMPA* (*Depo Medroxyprogesterone asetat*) = *Depo-Provera*

Salah satu efek samping dari Kontrasepsi Suntik yaitu Kenaikan Berat Badan. Sebenarnya kenaikan berat badan merupakan efek samping kecil yang tidak membahayakan, namun akan menjadi masalah bila kenaikan berat badan sangat berlebihan sehingga dapat mengganggu kenyamanan akseptor KB.

Untuk itu akseptor KB dapat mengganti cara penggunaan Kontrasepsinya dengan metode kontrasepsi lainnya.

1. Hubungan Kontrasepsi Suntik dengan kenaikan berat badan :

- a. *Depo Provera* ialah *6-alfa-medroxyprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek *progestagen* yang kuat dan sangat efektif. Mengandung *medroxyprogesteron acetat* 150 mg.
- b. Dalam penggunaan jangka panjang *DMPA* (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan *progesterone* dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal bila sudah dua tahun, kita harus pindah ke sistem KB yang lain, seperti KB kondom, spiral, atau kalender (Saifuddin, 2006)
- c. Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.
- d. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh.
- e. Kenaikan BB, kemungkinan disebabkan karena hormon *progesterone* mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah (efek metabolic hormone), selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. (Hanifa, 2008)
- f. Menurut hipotesa para ahli : *DMPA* merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. (Hanafi, 2010).
- g. Penanganan pertama yang dilakukan kepada akseptor suntik adalah dengan menjelaskan bahwa kenaikan / penurunan BB adalah salah satu efek samping dari pemakaian suntikan, akan tetapi tidak selalu

perubahan berat badan tersebut diakibatkan dari pemakaian KB suntik. Kenaikan dapat disebabkan oleh hal-hal lain dan perlu diteliti secara seksama.

- h. Pengaturan diet merupakan pilihan yang utama. Dianjurkan untuk melaksanakan diet rendah kalori disertai olahraga seperti olahraga teratur dan sebagainya. Bila tidak berhasil, dianjurkan untuk ganti cara ke kontrasepsi non hormonal. (Suratun dkk. 2008.)
- i. Pengamatan rutin pada berat badan, tinggi badan dan tekanan darah harus selalu dipantau. Riwayat medis lengkap wanita, riwayat keluarga serta riwayat kontrasepsi sebelumnya juga harus dibahas dalam memberikan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB. (Suzanne, 2005).

D. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau menurut ICDP (Cairo 1994) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi – fungsi serta prosesnya. (Suryati dkk. 2009)

a. Tumbuh Kembang Remaja

1) Masa remaja dibedakan dalam :

- a) Masa remaja awal, 10 – 13 tahun.
- b) Masa remaja tengah, 14 – 16 tahun
- c) Masa remaja akhir, 17 – 19 tahun

2) Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan :

- a) Mulai menstruasi
- b) Payudara dan pantat membesar

- c) Indung telur membesar
 - d) Kulit dan rambut berminyak dan tumbuh jerawat
 - e) Vagina mengeluarkan cairan.
 - f) Mulai tumbuh bulu ketiak dan sekitar vagina.
 - g) Tubuh bertambah tinggi.
- 3) Pertumbuhan fisik yang terjadi pada remaja laki-laki :
- a) Terjadi perubahan suara menjadi besar dan mantap.
 - b) Tumbuh bulu disekitar ketiak dan alat kelamin.
 - c) Tumbuh kumis.
 - d) Mengalami mimpi basah.
 - e) Tumbuh jakun.
 - f) Pundak dan dada bertambah besar dan bidang.
 - g) Penis dan buah zakar membesar.
- 4) Perubahan psikis juga terjadi baik pada remaja perempuan maupun remaja laki-laki, mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab, yaitu :
- a) Remaja lebih senang berkumpul diluar rumah dengan kelompoknya
 - b) Remaja lebih sering membantah atau melanggar aturan orang tua.
 - c) Remaja ingin menonjolkan diri bahkan menutup diri.
 - d) Remaja kurang mempertimbangkan maupun menjadi sangat tergantung pada kelompoknya.

Hal tersebut diatas menyebabkan remaja menjadi lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal yang negative dari lingkungan barunya.

b. Menstruasi atau Haid

Bila menstruasi baru mulai periodenya mungkin tidak teratur dan dapat terjadi sebulan dua kali menstruasi kemudian beberapa bulan tidak menstruasi lagi. Hal ini memakan waktu kira-kira 3 tahun sampai menstruasi mempunyai pola yang teratur dan akan berjalan

terus secara teratur sampai usia 50 tahun. Bila seorang wanita berhenti menstruasi disebut *menopause*. Siklus menstruasi meliputi :

- 1) Indung telur mengeluarkan telur (*ovulasi*) kurang lebih 14 hari sebelum menstruasi yang akan datang.
- 2) Telur berada dalam saluran telur, selaput lender rahim menebal.
- 3) Telur berada dalam rahim, selaput lender rahim menebal dan siap menerima hasil pembuahan.
- 4) Bila tidak ada pembuahan, selaput rahim akan lepas dari dinding rahim dan terjadi perdarahan. Telur akan keluar dari rahim bersama darah.

Panjang siklus menstruasi berbeda-beda setiap perempuan. Ada yang 26 hari, 28 hari, 30 hari atau bahkan ada yang 40 hari. Lama menstruasi pada umumnya 5 hari, namun kadang – kadang ada yang lebih cepat 2 hari atau bahkan sampai 5 hari. Jumlah seluruh darah yang dikeluarkan biasanya antara 30 – 80 ml. selama masa haid, yang perlu diperhatikan adalah kebersihan daerah kewanitaan dengan mengganti pembalut sesering mungkin.

c. Mimpi Basah

Ketika seseorang laki-laki memasuki masa pubertas, terjadi pematangan sperma didalam testis. Sperma yang telah diproduksi ini akan dikeluarkan melalui *Vas deferens* kemudian berada dalam cairan mani yang diproduksi oleh kelenjar prostat. Air mani yang telah mengandung sperma ini akan keluar yang disebut ejakulasi. *Ejakulasi* yang tanpa rangsangan yang nyata disebut mimpi basah. *Masturbasi* adalah memberikan rangsangan pada penis dengan gerakan tangan sendiri sehingga timbul *ereksi* yang disusul *ejakulasi*, atau disebut juga *onani*.

d. Kehamilan

Merupakan akibat utama dari hubungan seksual. Kehamilan dapat terjadi bila dalam berhubungan seksual terjadi pertemuan antara

sel telur (*ovum*) dengan sel sperma. Proses kehamilan dapat diilustrasikan sebagai berikut :

- 1) Sel telur yang keluar dari indung telur pada saat ovulasi akan masuk kedalam sel telur.
- 2) Sperma yang tumpah didalam saluran vagina waktu senggama akan bergerak masuk kedalam rahim dan selanjutnya ke saluran telur.
- 3) Disaluran telur ini, sperma akan bertemu dengan sel telur dan langsung membuahi.

a) Tanda – tanda kehamilan :

- (1) Sering mual – mual, muntah dan pusing pada saat bangun tidur (*morning sickness*) atau sepanjang hari.
- (2) Mengantuk, lemas, letih dan lesu.
- (3) *Amenorrhea* (tidak mengalami haid)
- (4) Nafsu makan menurun, namun pada saat tertentu menghendaki makanan tertentu (ngidam).
- (5) Dibuktikan melalui tes laboratorium yaitu *HCG Test* dan *USG*.
- (6) Perubahan fisik seperti payudara membesar dan sering mengeras, daerah sekitar *Areola mammae* (sekitar puting) membesar.

Kehamilan dibawah usia 20 tahun organ reproduksi belum sempurna sehingga pada saat persalinan akan mengalami kesulitan.

e. Penyakit Menular Seksual (Penyakit kelamin)

Adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan berisiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti – ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa berisiko tertular penyakit kelamin. Perempuan berisiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Sayangnya, 50% dari

perempuan yang tertular PMS tidak tahu bahwa ia sudah tertular. PMS tidak dapat dicegah hanya dengan :

- 1) Membersihkan alat kelamin setelah berhubungan seksual
- 2) Minum jamu tradisional
- 3) Minum obat antibiotic sebelum dan sesudah berhubungan seksual.

2. Penyakit Menular Seksual (PMS)

a. Gonorrhea (*GO*)

Kuman penyebab : *Neisseria gonorrhoeae*.

Tanda-tanda : nyeri pada saat kencing, merah, bengkak dan bernanah pada alat kelamin.

Komplikasi yang timbul : infeksi radang panggul, mandul, menimbulkan kebutaan pada bayi yang dilahirkan.

b. Clamidia

Disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Infeksi ini biasanya kronis, karena sebanyak 70% perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala apapun sehingga tidak memeriksakan diri.

1) Gejala yang ditimbulkan :

- a) Keputihan encer berwarna putih kekuningan
- b) Nyeri dirongga panggul
- c) Perdarahan setelah hubungan seksual

2) Komplikasi :

- a) Penyakit radang panggul.
- b) Kemandulan.
- c) Kehamilan diluar kandungan
- d) Infeksi mata berat
- e) Radang paru – paru pada bayi baru lahir
- f) Memudahkan penularan HIV

c. Sifilis (*raja singa*)

Kuman penyebab : *Treponema Pallidum*

Masa inkubasi : tanpa gejala berlangsung antara 3 - 4 minggu bahkan terkadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk dalam tubuh.

1) Gejala :

- a) Primer : luka pada kemaluan tanpa nyeri.
- b) Sekunder : Bintil, bercak merah pada tubuh.
- c) Kelainan saraf, jantung, pembuluh darah/ kulit.

2) Komplikasi :

- a) Jika tidak diobati dapat menimbulkan kerusakan berat pada otak dan jantung.
- b) Bayi dalam kandungan dapat tertular, keguguran, atau lahir cacat
- c) Memudahkan penularan HIV.

d. Herpes Genital

Penyebab berupa virus : *Herpes Simplex*

Masa inkubasi : antara 4 – 7 hari setelah virus berada dalam tubuh.

1) Gejala dan tanda infeksi tahap awal :

- a) Bintil – bintil berair dan nyeri pada kemaluan.
- b) Luka akibat pecahnya bintil – bintil.
- c) Dapat muncul lagi seperti gejala awal karena stress, haid, makan / minum beralkohol, hubungan seks berlebihan.

2) Komplikasi :

- a) Pada perempuan sering kali menjadi kanker mulut rahim setelah beberapa tahun kemudian, infeksi ini belum ada obatnya yang benar – benar mujarab.
- b) Rasa nyeri berasal dari saraf
- c) Dapat menular pada bayi dan terlihat saat lahir berupa bintil – bintil berair.
- d) Infeksi berat abortus dan kematian janin.
- e) Memudahkan penularan HIV

e. Trichomoniasis vaginalis

Protozoa penyebab : *Trichomonas Vaginalis*

1) Gejala dan tanda :

- a) Keputihan encer, berwarna kuning – kekuningan, berbusa dan berbau busuk.
- b) Vulva agak membengkak, kemerahan, gatal dan mengganggu.

2) Komplikasi :

- a) Lecet pada kulit sekitar vulva
- b) Kelahiran premature
- c) Dapat menularkan HIV

f. Ulkul mole (chancroid)

Disebabkan oleh bakteri : *Haemophilus ducreyi*

1) Gejala dan tanda :

- a) Luka luka dan nyeri, tanpa radang jelas
- b) Benjolan mudah pecah dilipatan paha disertai sakit.

2) Komplikasi :

- a) Luka dan infeksi hingga mematikan jaringan disekitarnya
- b) Memudahkan penularan HIV

g. Kutil kelamin

Disebabkan oleh *Human papiloma Virus*.

Gejala spesifik : timbulnya kutil disekitar kemaluan yang dapat membesar dan dapat menyebabkan kanker mulut rahim.

h. HIV / AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyebabkan AIDS. Virus ini menyerang sel darah putih manusia yang merupakan bagian paling penting dalam system kekebalan tubuh.

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Seseorang yang terinfeksi HIV secara fisik tidak ada bedanya dengan orang yang tidak terinfeksi. Hampir tidak ada gejala yang muncul pada awal terinfeksi HIV. Tetapi ketika berkembang menjadi AIDS, maka orang tersebut perlahan – lahan akan kehilangan

kekebalan tubuhnya sehingga mudah terserang penyakit dan tubuh akan melemah.

Obat – obatan yang ada pada saat ini, belum mampu untuk menjanjikan suatu kesembuhan yang pasti. Setiap orang berisiko tertular HIV-AIDS, baik tua maupun muda, kaya atau miskin, heteroseksual maupun homoseksual, terkenal maupun tidak terkenal. Resiko tertular HIV tidak berkaitan dengan siapa kita, tetapi apa yang kita lakukan.

1) HIV dapat ditularkan dengan cara :

- a) Hubungan seksual tanpa pelindung dengan Orang dengan HIV / AIDS (ODHA).
- b) Menggunakan benda tajam yang terkontaminasi oleh virus HIV, misalnya jarum suntik pada pengguna dan pecandu narkoba, alat pembuat tattoo dan alat tindik.
- c) Mendapatkan transfuse darah yang mengandung virus HIV.
- d) Dari ibu ODHA kepada bayi yang dikandung dan disusunya.

2) HIV tidak dapat ditularkan kepada orang lain melalui :

- a) Bersalaman atau berpelukan.
- b) Makanan dari piring yang pernah digunakan ODHA.
- c) Batuk atau bersin ODHA.
- d) Gigitan nyamuk
- e) Berenang ditempat berenang yang sama dengan ODHA.
- f) Mengunjungi ODHA di rumah atau dirumah sakit.

3. Aspek Kesehatan yang Perlu Diperhatikan Oleh Remaja Putri.

a. Mal nutrisi atau gizi kurang

- 1) Anemia sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi terutama wanita. Jika wanita mengalami anemia maka akan menjadi sangat berbahaya pada waktu dia hamil dan melahirkan. Hal tersebut bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram). Disamping itu,

anemia juga dapat mengakibatkan kematian baik ibu maupun bayi pada waktu proses persalinan.

- 2) Kekurangan zat gizi lainnya seperti kekurangan vitamin, mineral, atau protein dan sebagainya yang mengakibatkan berbagai jenis penyakit dan berujung pada gangguan kesehatan reproduksi.
 - b. Pertumbuhan lambat atau terhambat pada remaja puteri, menyebabkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah dikemudian hari.
 - c. Penyakit – penyakit lain, baik karena infeksi atau yang berkaitan dengan keturunan, sangat mungkin berpengaruh pada kesehatan remaja yang pada akhirnya juga berpengaruh pada kesehatan reproduksi.
 - d. Stress atau depresi adalah sumber segala penyakit karena stress yang berat dan berlarut – larut menyebabkan fungsi imunitas dan lainnya terganggu, yang berakibat menurunnya kesehatan dan mudah terserang penyakit.

E. KONSEP DASAR KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Pengertian Kesehatan

Menurut WHO (2007), kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan social yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Menurut UU No 23/1992 tentang kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis.

2. Pengertian Lingkungan

Menurut WHO (2007), lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana organismenya hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari organisme itu.

3. Pengertian Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia WHO (2007).

4. Masalah-masalah kesehatan lingkungan di Indonesia

Masalah-masalah kesehatan lingkungan di Indonesia menurut UU No 23/1992 adalah sebagai berikut :

a. Air Bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Syarat-syarat kualitas air bersih diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Syarat Fisik : Tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna.
- 2) Syarat Kimia : Kadar Besi : maksimum yang diperbolehkan 0,3mg/l, kesadahan (maks 500 mg/l).
- 3) Syarat Mikrobiologis : *koliform* tinja/ total *koliform* (maks 0 per 100 ml air).

b. Pembuangan kotoran/tinja

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut :

- 1) Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
- 2) Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- 3) Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
- 4) Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.

- 5) Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar; atau, bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- 6) Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- 7) Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

c. Kesehatan Pemukiman

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi criteria sebagai berikut :

- 1) Memenuhi kebutuhan fisiologis, yaitu : pencahayaan, penghawaan, dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- 2) Memenuhi kebutuhan psikologis, yaitu : privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antara anggota keluarga dan penghuni rumah.
- 3) Memenuhi persyaratan penegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas faktor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
- 4) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

d. Pembuangan Sampah

Teknik pengelolaan sampah yang baik harus memperhatikan faktor – faktor / unsur :

- 1) Penimbunan sampah.

- a) Faktor –faktor yang mempengaruhi produksi sampah adalah jumlah penduduk dan kepadatannya, tingkat aktifitas, pola kehidupan / tingkat social ekonomi, letak geografis, iklim, musim, dan kemajuan teknologi
- 2) Penyimpanan sampah
- 3) Pengumpulan, pengolahan dan pemanfaatan kembali
- 4) Pengangkutan.
- 5) Pembuangan.

Dengan mengetahui unsur – unsur pengelolaan sampah, kita dapat mengetahui hubungan urgensinya masing – masing unsure tersebut agar kita dapat memecahkan masalah – masalah ini secara efisien.

e. Serangga dan binatang pengganggu

Serangga sebagai reservoir (habitat dan survival) bibit penyakit yang kemudian disebut sebagai vector misalnya : pinjal Tikus untuk penyakit *thypus/ sampar*, nyamuk *Anopheles sp* untuk penyakit malaria, nyamuk *Aides sp* untuk demam berdarah *dengue* (DBD), nyamuk *Culex sp* untuk penyakit kaki gajah / *Filariasis*. Penanggulangan / pencegahan dari penyakit tersebut diantaranya dengan merancang rumah / tempat pengelolaan makanan dengan rat proff (rapat tikus), kelambu yang dicelupkan dengan pestisida untuk mencegah gigitan nyamuk *Anopheles sp*, gerakan 3M (Menguras, Mengubur dan Menutup) tempat penampungan air untuk mencegah penyakit DBD, penggunaan kasa pada lubang angin di rumah atau dengan pestisida untuk mencegah penyakit kaki gajah dan usaha – usaha sanitasi lainnya.

Binatang pengganggu yang dapat menularkan penyakit misalkan anjing dapat menularkan penyakit *rabies* / anjing gila. Kecoa dan lalat dapat menjadi perantara perpindahan bibit penyakit ke makanan sehingga menimbulkan diare. Tikus dapat menyebabkan

Leptospirosis dari kencing yang dikeluarkannya yang telah terinfeksi bakteri penyebab.

f. Makanan dan minuman

Sasaran hygiene sanitasi makanan dan minuman adalah restoran, rumah makan, jasa boga, dan makanan jajanan (diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan / restoran dan hotel).

g. Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan diantaranya pencemaran air, pencemaran tanah dan pencemaran udara. Pencemaran udara dapat dibagi lagi menjadi *indoor air pollution* dan *out door air pollution*. *Indoor air pollution* merupakan problem perumahan / pemukiman serta gedung umum, bis, kereta api dan lain – lain.

Masalah ini lebih berpotensi menjadi masalah kesehatan sesungguhnya, mengingat manusia cenderung berada di dalam ruangan ketimbang berada di jalanan. Diduga akibat pembakaran kayu bakar, bahan bakar rumah tangga lainnya merupakan salah satu faktor resiko timbulnya infeksi saluran pernafasan bagi anak balita. Mengenai masalah *out door pollution* atau pencemaran udara di luar rumah, berbagai analisis data menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan resiko dampak pencemaran pada beberapa kelompok resiko tinggi penduduk kota dibanding pedesaan. Besar resiko relative tersebut adalah 12,5 kali lebih besar.

Keadaan ini, bagi jenis pencemar yang akumulatif, tentu akan lebih buruk di masa mendatang. Pembakaran hutan untuk dibuat lahan pertanian sekedar diambil kayunya ternyata membawa dampak serius, misalnya infeksi saluran pernafasan akut, iritasi pada mata, terganggunya jadwal penerbangan, terganggunya ekologi hutan.

1) Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, yaitu :

- a) Menggunakan Air bersih untuk kebutuhan sehari – hari
- b) Menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan.
- c) Membuang sampah pada tempat yang disediakan.
- d) Membuang air limbah pada saluran yang memenuhi syarat.
- e) Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar.

Terdapat juga penilaian rumah sehat (rumah secara fisik : pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dan lain-lain). Selain rumah tangga sehat terdapat pula point “R” yakni pelayanan kesehatan lingkungan dimana item pertama (institusi yang dibina) meliputi rumah sakit, puskesmas, sekolah, instalasi pengolahan air minum, pekarangan, industri rumah tangga dan industri kecil serta tempat penampungan pengungsi. Institusi yang dibina tersebut adalah unit kerja yang dalam memberikan pelayanan / jasa potensial menimbulkan resiko / dampak kesehatan.

h. Pola hidup bersih dan sehat

Hidup bersih dan sehat dapat diartikan sebagai hidup dilingkungan yang memiliki standar kebersihan dan kesehatan serta menjalankan pola / perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan yang sehat dapat memberikan efek terhadap kualitas kesehatan. Kesehatan seseorang akan menjadi baik jika lingkungan yang ada disekitarnya juga baik. Begitu juga sebaliknya, kesehatan seseorang akan menjadi buruk jika lingkungan yang ada disekitarnya kurang baik. Dalam penerapan hidup bersih dan sehat dapat dimulai dengan mewujudkan lingkungan yang sehat. Lingkungan yang sehat memiliki ciri-ciri tempat tinggal (rumah) dan lingkungan sekitar rumah yang sehat. (www.google/sanitasilingkunganbersih.com diakses tanggal 18 desember 2010)

F. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

1. Definisi Kebidanan Komunitas

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 (Syafudin dan Hamidah, 2009).

2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Salah satu tujuan kebidanan komunitas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya (melaksanakan KIA/KB) tetapi juga menyelenggarakan pelbagai pelayanan Tujuannya :

- a. Mengelola program KIA/KB di wilayah kerjanya
- b. Melakukan pemantauan wilayah setempat
- c. Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat
- d. Menjelaskan tugas lain yang terkait dengan KIA/KB (Syafudin dan Hamidah, 2009).

3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah :

- a. Ibu dan anak di dalam keluarga.
- b. Keluarga adalah ; Suami, Istri dan anak dan anggota, keluarga lainnya.
- c. Pelayanan kebidanan komunitas, diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.
- d. Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian upaya kesehatan keluarga.
- e. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan sejahtera.
- f. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan

dan perkembangan anak dengan upaya yang di lakukan;

- 1) Peningkatan kesehatan anak dalam kandungan
- 2) Masa Bayi
- 3) Masa Balita
- 4) Masa pra sekolah
- 5) Masa Sekolah (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

4. Kegiatan Kebidanan Komunitas

Bidan di masyarakat adalah sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, yaitu melaksanakan dan menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan baik individu maupun masyarakat yang meliputi Memberi layanan dasar pada remaja. Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal di masyarakat. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga dan Memberikan asuhan pada pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.

Adapun peran dan fungsi bidan sesuai dengan kompetensi bidan Indonesia yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat (Meilani dkk, 2009).

5. Peran Bidan Dalam Komunitas

Menurut Meilani, dkk (2009) dalam bukunya yang berjudul kebidanan komunitas, mengatakan bahwa peran bidan dalam komunitas adalah sebagai berikut :

- a. Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*), memberi pelayan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.
- b. Pendidik, memberi pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain – lain.
- c. Pengelola (merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan.

- d. Konselor, memberi konseling/bimbingan pada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas.
- e. Pembela klien (*advokat*), memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.
- f. Kolaborator/koordinator dengan lintas program maupun sektoral
Perencana, merencanakan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat.

G. 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 kebidanan dan telah lulus serta terdaftar atau mendapat ijin melakukan praktik 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. Sarana kebidanan komunitas adalah ibu dan anak 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 sistem 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).

1. Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga

a. Data dan Identifikasi Masalah

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

1) Data subyektif

Data subyektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat. Pengumpulan data subyektif dilakukan melalui wawancara. Untuk mengetahui keadaan dan masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat.

2) Data obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan. Kegiatan dilakukan oleh bidan dalam pengumpulan data obyektif ini adalah pengumpulan data atau catatan tentang

keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

Adapun data dan identifikasi itu meliputi ; a). biodata, b). nama anggota keluarga, c). kegiatan sehari – hari, d). situasi lingkungan rumah, e). keadaan kesehatan keluarga, f). riwayat kb, g). fungsi keluarga, h). stress dan koping, i). komunikasi, j). transportasi, k). pemeriksaan fisik meliputi : kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, ketiak, dada, perut, punggung, genitalia, ekstremitas, postur tubuh dan TTV (Tek.darah, Nadi, Respirasi, Suhu Badan).

b. Analisa dan Perumusan Masalah

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

- 1) Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan social budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor – faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- 2) Masalah – masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita
- 3) Masalah – masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya.
- 4) Faktor – faktor pendukung dan penghambat rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

c. Prioritas Masalah

Tidak semua masalah dapat diselesaikan. Karena itu diperlukan pemilihan prioritas masalah, dalam arti masalah yang paling penting untuk diselesaikan. Penetapan prioritas memerlukan masalah yang baik, yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif, serta dirumuskan secara sistematis. Prioritas

masalah ditentukan berdasarkan besarnya masalah, keadaan emergensi dan kebutuhannya, berat ringannya akibat yang ditimbulkan, kenaikan prevalensi masalah, keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut, keuntungan social yang dapat diperoleh jika masalah tersebut terselesaikan, rasa prihatin masyarakat terhadap masalah, sumber daya yang tersedia yang dapat dipergunakan untuk mengatasi masalah.

d. Asuhan Kebidanan

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

Asuhan kebidanan meliputi :

1) Data yang ditemukan

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

2) Masalah kesehatan/kebidanan

Dari hasil pengkajian, dapat ditentukan masalah kesehatan yang ditemukan.

3) Tujuan diberikan asuhan kebidanan

Mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

4) Rencana tindakan

Rencana asuhan yang diberikan, dimana rencana ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana, pelaksanaan dan evaluasi.

5) Tindakan

Kegiatan yang dilakukan bidan dikomunitas mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan dan rencana yang sudah dibuat.

6) Evaluasi

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

e. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

H. KONSEP DASAR KELUARGA

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat, terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga setiap anggota keluarga mempunyai peran masing – masing menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Depkes RI, 2008).

2. Struktur keluarga

a. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. **Matalineal**

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. **Malilokal**

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. **Patrilokal**

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

e. **Keluarga kawinan**

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau isteri.

3. Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga (Depkes RI, 2008) :

- a. Diikat dalam satu perkawinan
- b. Ada hubungan darah
- c. Ada ikatan bathin
- d. Ada tanggungjawab masing –masing anggotanya
- e. Ada pengambilan keputusan
- f. Kerjasama diantara anggota keluarga
- g. Komunikasi antara anggota keluarga
- h. Tinggal dalam satu rumah

4. Tipe / Bentuk Keluarga

- a. Keluarga inti (*Nuklear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak-anak.
- b. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga Inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi.
- c. Keluarga berantai (*serial Family*) adalah keluarga yang terjadi dari satu wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

- d. Keluarga Duda /Janda (*Single Family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (*Camposite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- f. Keluarga kabitas (*Cahabitation*) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu keluarga.

5. 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 (Depkes RI,2008).

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.

a. Alasan Keluarga sebagai Unit Pelayanan keluarga binaan

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

b. Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga Binaan

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus

- a) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
- b) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- c) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya.
- d) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.
- e) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya (Depkes, 2008).

c. Tugas – Tugas Keluarga Binaan

Tugas-tugas Keluarga binaan dalam Bidang Kesehatan Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara (Depkes, 2008).

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

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

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA
BINAAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DENGAN KENAIKAN
BERAT BADAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HAMADI KELURAHAN ARGAPURA,
DISTRIK JAYAPURA SELATAN

A. STRKTUR DAN SIFAT KELUARGA

1. Data dan Identifikasi Keluarga

a. Biodata

Nama KK : Tn. R
Umur : 44 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : TNI AD
Suku Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Argapura Bawah

b. Nama Anggota Keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1.	Ny. R	33	P	Istri	SMU	IRT	Islam	Sehat
2.	An. P	15	P	Anak	SMP	Pelajar	Islam	Sehat
3.	An. A	11	P	Anak	-	Pelajar	Islam	Sehat
4.	An. A	5	L	Anak	-	-	Islam	Sehat

c. Sifat Keluarga

- 1) Tipe Keluarga : Dalam keluarga ini termasuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan 3 orang anak.

- 2) Hubungan antara keluarga cukup harmonis dan saling menghargai.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Penyakit yang pernah diderita keluarga : batuk, pilek.
- 2) Riwayat keluarga opname : ibu abortus (?-april-1999) jarak dengan kehamilan selanjutnya 11 bulan.
- 3) Riwayat penyakit keluarga kronis : tidak ada
- 4) Riwayat penyakit keluarga menular : tidak ada
- 5) Kebiasaan merokok : suami merokok
- 6) Kebiasaan minum – minuman keras : tidak ada
- 7) Riwayat persalinan lalu : P.III A.I
 - a) GI, Spontan / LBK, RS Dok II, Oleh bidan, ♀, BB lahir : 3500gr, PB : 43 cm, usia sekarang : 15 tahun.
 - b) GII, abortus usia 2 bulan,
 - c) GIII, spontan / LBK, Rumah Sakit Marthen Indey, Oleh bidan, ♀, BB lahir : 3500 gr, PB : 40 cm, usia sekarang : 11 tahun.
 - d) GIII, spontan / Letak bokong sempurna, Rumah Sakit Marthen Indey, Oleh bidan, ♂, BB lahir : 3000 gr, PB : 39 cm, usia sekarang : 5 tahun.
- 8) Riwayat masa nifas yang lalu : Baik
- 9) Keluarga mempunyai ASKES : Tidak
- 10) Tempat berobat keluarga : Puskesmas / Dokter Praktek / RSMI
- 11) Jarak rumah dengan pelayanan kes : $\pm 1\text{km}^2$

e. Keadaan Kesehatan Keluarga

- 1) Riwayat KB
 - a) Ibu akseptor KB suntik 3 bulan
 - b) Mulai menggunakan kb suntik 3 bulan tgl 17 desember 2008
 - c) Lama pemakaian 2 tahun (8 kali suntikan)

d) Sebelumnya ibu menggunakan Pil Kombinasi, namun berhenti karena timbul banyak jerawat pada wajah dan mual.

2) Keadaan gizi keluarga

Anak I : pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia anak remaja pertengahan, menarche usia 15 tahun.

Anak II : pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia anak remaja awal, belum menarche.

Anak III : pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia anak balita.

3) Imunisasi

Imunisasi pada semua anaknya telah lengkap.

4) Keadaan kesehatan keluarga saat ini

Semua anggota keluarga sehat.

f. Struktur Peran Keluarga

1) Bapak : Suami, mencari nafkah.

2) Ibu : Ibu rumah tangga, sambil membantu mencari nafkah dengan membuka kios.

3) Anak : tidak ada.

g. Status Sosial Ekonomi

Status social ekonomi baik, gaji suami perbulan Rp. 2.500.000,-

h. Status Emosi

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

i. Status Spritual

Keadaan keagamaan keluarga baik, rajin beribadah dirumah, sering mengikuti pengajian.

j. Kegiatan sehari – hari

1) Kebiasaan tidur

a) Tn. R tidur siang jarang, tidur malam $\pm$ 8 jam / hari.

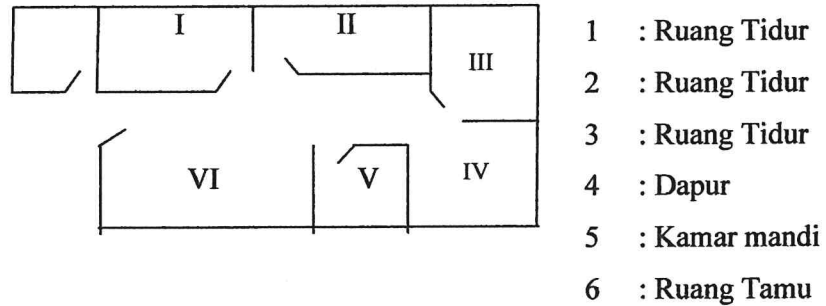
b) Ny. R tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam / hari.

- b) Ny. R tidur siang $\pm 1-2$ jam, tidur malam ± 8 jam / hari.
- c) An. P tidur siang $\pm 1-2$ jam, tidur malam ± 8 jam / hari.
- d) An. A tidur siang $\pm 1-2$ jam, tidur malam ± 8 jam / hari.
- e) An. A tidur siang $\pm 2-3$ jam, tidur malam $\pm 8-9$ jam / hari
- 2) Kebiasaan makan
- Ibu mengatakan Semua anggota keluarga makan 3x / hari dengan makanan pokok, nasi, sayur, lauk – pauk, sesuai kemampuan.
- 3) Pola eliminasi keluarga
- Seluruh anggota keluarga menyatakan BAB $\pm 1-2$ x/hari dan BAK $\pm 5-6$ x/hari.
- 4) Kebersihan perorangan/personal hygiene
- | | |
|---------------------------|---------------------|
| Frekuensi mandi | : 2 x/hari |
| Pakai sabun | : Ya |
| Dikeringkan dengan handuk | : Ya |
| Sikat gigi dengan odol | : Ya |
| Frekuensi cuci rambut | : 2x dalam seminggu |
| Pakai shampoo | : Ya |
- 5) Pola kebiasaan kesehatan
- a) Suami suka merokok.
- b) Pada hari libur biasanya Tn. R bersama keluarganya lari / jalan pagi.
- 6) Penggunaan waktu senggang
- Tn. R bekerja sebagai TNI AD berangkat kerja dari pagi jam 06.30 Wit, siang istirahat dirumah hanya untuk makan siang dan melanjutkan kerja hingga pulang jam 15.00 wit. Jadi waktu senggangnya hanya digunakan buat istirahat dan menghabiskan waktu untuk bersama keluarganya.
- Ny. R selain sebagai ibu rumah tangga mengisi waktu kosongnya sambil membuka kios kecil di rumahnya, terkadang mengunjungi tetangganya untuk bercerita.

7) Rekreasi keluarga

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

k. Situasi lingkungan rumah



Jarak rumah dekat dengan jalan raya, mudah dijangkau oleh keluarga untuk ke pusat pelayanan kesehatan.

- 1) Rumah milik sendiri : Ya
- 2) Jenis rumah : Permanen
- 3) Atap rumah : Seng
- 4) Lantai rumah : Keramik
- 5) Dinding Rumah : Tembok
- 6) Ventilasi : 2 jendela yang terdapat hanya di ruang tamu, 3 pintu (depan, belakang, kamar).
- 7) Penerangan : Cukup
- 8) Kebersihan dan kerapian : Cukup
- 9) Pembuangan sampah : Sampah dikumpulkan dalam tempat sampah yang sudah dilapisi kantong lalu di buang ke tempat pembuangan sampah didepan jalan, yang setiap paginya di angkut oleh petugas pembuangan sampah.

10) Sumber air

Sumber air yang digunakan sehari-hari menggunakan air PDAM

- a) Penggunaan air
 - (1) Untuk dimasak : PDAM
 - (2) Untuk diminum : Air gallon
 - (3) Untuk mandi : PDAM
 - (4) Untuk cuci piring dll : PDAM
- b) Tempat penyimpanan air : Drum dan bak air terbuka
- c) Pengurasan tempat penampungan : 1 minggu sekali
- d) Kualitas air
 - (1) Bersih : Bersih
 - (2) Warna : Putih, jernih
 - (3) Rasa : Tidak berasa
 - (4) Bau : Tidak berbau

11) Saluran pembuangan air limbah, terbuka, mengalir lancar ke got pembuangan di depan jalan, disapu bersih setiap 2 kali seminggu untuk got yang ada di dalam dapur sedangkan di got bagian belakang rumah kurang terurus.

12) Jamban

- (a) Kondisi : Cukup bersih
- (b) Jenis jamban : Cemplung
- (c) Dibersihkan setiap : 2 kali seminggu

13) Kandang ternak : Tidak ada

14) Pemanfaatan pekarangan : Tidak ada

l. Fungsi keluarga

Pengambilan keputusan diputuskan secara bersama - sama.

m. Stres dan Koping

1) Stress jangka pendek : Ibu mengeluhkan berat badannya bertambah sejak mengikuti KB suntik 3 bulan, serta repotnya mengurus anak-anaknya.

2) Stress jangka panjang : Tidak ada

- n. Komunikasi : Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan alat komunikasi yang digunakan menggunakan Handphone (Hp)
- o. Transportasi : Motor

2. Pemeriksaan Kesehatan

a. Tn. R

1) Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keluhan : tidak ada

TTV (TD: 120/80 mmHg, N : 80 x/m, R : 22 x/m, SB : 36,5°C)

BB : 63,5 kg

TB : 169 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesocephal, rambut lurus, cepak, hitam.

Wajah : Oval

Mata : Simetris, Conjunctiva tidak pucat, sclera putih.

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Telinga : Bersih, tidak ada serumen/secret.

Mulut dan Gigi : mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis & caries, tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak berlubang.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar axila

Dada	: simetris
Perut	: datar, tidak teraba pembesaran hati dan limpa
Punggung	: Lordosis
Genitalia	: tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas	: tidak ada avarices, tidak ada oedema, reflex patella +/-
Postur tubuh	: tinggi, tegap

b. Ny. R

1) Pemeriksaan Umum

Ku	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keluhan	: ibu mengeluhkan berat badannya yang bertambah naik sejak ikut KB suntik 3 bulan.
BB sekarang	: 60 Kg
BB sebelum KB	: 50 Kg
Kenaikan BB	: 10 Kg
TB	: 157 cm
TTV (TD : 110/70 mmHg, N : 76 x/m, R : 20 x/m, SB : 37 °C)	

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Mesocephal, rambut lurus, hitam
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, Conjunctiva tidak pucat, sclera putih
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, dan tidak ada secret
Telinga	: Bersih, tidak ada secret

Mulut dan gigi	: Tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang, mukosa mulut lembab, dan tidak menggunakan gigi palsu.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, limfe dan vena jugularis
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar axila
Dada	: Pernafasan teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada massa atau benjolan
Abdomen	: Perut datar, tidak tampak bekas operasi
Punggung	: Lordosis
Genitalia	: tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)
Ekstremitas	: Simetris kanan dan kiri, tidak ada varices, tidak ada oedema, reflex patella +/+
Postur Tubuh	: Gemuk

c. An. P

1) Pemeriksaan umum

Ku	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keluhan	: merasa terganggu dengan haid yang baru didapatnya.
BB	: 48 kg
TB	: 154 cm
TTV (TD : 120 / 80 mmHg, N : 80 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,8 °C)	

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Mesocephal, rambut hitam, lurus bergelombang.
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera putih.
Hidung	: Bersih, tidak ada polip.
Telinga	: Bersih, tidak ada secret.
Mulut & Gigi	: Tidak ada stomatitis, tidak ada caries, mukosa lembab
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, Limfe serta vena jugularis.
Ketiak	: Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar axila.
Dada	: Pernafasan teratur, payudara membesar simetris kanan/ kiri.
Perut	: Datar, tidak teraba pembesaran hati dan limpa.
Punggung	: Normal
Genitalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas	: Tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada cianosis
Postur tubuh	: normal
Menarche	: usia 15 tahun

d. An. A

1) Pemeriksaan Umum

Ku	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keluhan	: tidak ada
BB	: 35 kg

TB : 145 cm

TTV (TD : 110 / 70 mmHg, N : 76 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,7 °C)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, lurus.
 Wajah : Oval
 Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera putih
 Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip.
 Telinga : Bersih, tidak ada secret, simetris
 Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries, mukosa lembab, bersih
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis.
 Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar axila
 Dada : Simetris, pernafasan teratur.
 Abdomen : Datar, tidak ada pembesaran hati dan limpa
 Punggung : normal
 Genitalia : Tidak diperiksa
 Ekstremitas : Tidak ada oedema. Tidak ada varices, tidak ada cianosis
 Postur tubuh : Normal

e. An. AD

1) Pemeriksaan Umum

Ku : Baik
 Kesadaran : Compos Mentis
 Keluhan : tidak ada

TTV (N : 80 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,6 °C)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Mesocephal, rambut hitam, lurus
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera putih
Hidung	: Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada secret.
Mulut dan gigi	: Tidak ada stomatitis, ada caries
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar axila
Dada	: Simetris, pernafasan teratur.
Perut	: Datar, tidak teraba pembesaran hati dan limpa.
Punggung	: Normal
Genitalia	: Normal
Ekstremitas	: Tidak ada oedema, tidak ada cianosis.
Postur tubuh	: Normal
Riwayat imunisasi	: Lengkap
BB / PB	: 15 kg / 98 cm
Lingkar Kepala	: 49cm
Tumbuh Kembang	
a) Gerak kasar	: Berjalan lurus, naik sepeda, menangkap bola kecil
b) Gerak halus	: Menggambar, menulis angka.

- c) Bicara, bahasa, kecerdasan : Bicara mudah dimengerti, Mengungkapkan keinginannya.
- d) Bergaul dan mandiri : mandi, memakai baju, bermain bersama teman sebayanya sendiri

3. Analisa Data ✓

Masalah kesehatan yang ada dikeluarga Tn.R disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan ibu tentang KB dan efek sampingnya, kurangnya pendidikan pada anak remaja putri mengenai kesehatan reproduksi, kurangnya pengetahuan keluarga dalam menjaga kebersihan anak balitanya, kurangnya pengetahuan suami dan keluarga tentang bahaya rokok, dan dari segi lingkungan dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan perhatian keluarga tentang kriteria rumah sehat. Dalam pembinaan terhadap keluarga Tn. R, bidan harus bekerja sama dalam keluarga untuk membahas masalah yang timbul dan memikirkan alternative pemecahan masalahnya. Dalam hasil intervensi yang dapat diberikan bidan sebagai langkah awal adalah pemberian pelayanan kesehatan sehingga diharapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

4. Perumusan Masalah ✓

Berdasarkan data dan analisa data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang muncul sebagian besar disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga. Adapun masalah-masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn. R antara lain :

- a) Kurangnya pengetahuan ibu tentang KB dan efek sampingnya

Data Subjektif : Ibu mengeluhkan ingin mengganti Kontrasepsi yang digunakannya karena berat badannya naik drastis. Ibu akseptor KB suntik depo-provera

Ibu umur 33 Tahun

P.III A.I

Mulai menggunakan kb suntik 3 bulan tgl 17 desember 2008

Lama pemakaian 2 tahun (8 kali suntikan)

Data Obyektif : TTV (TD : 110/70 mmHg, ND : 76 x/m, R : 20 x/m, SB : 37°C)

BB sebelum KB : 50 kg

BB sekarang : 60 kg

Kenaikan BB : 10 Kg

Tinggi Badan : 153 cm

- b) Kurangnya pengajaran / pendidikan orang tua pada anak remaja putrinya mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Data subyektif : An. P usia 15 tahun, baru menarche.

An. A usia 11 tahun, belum menarche.

Data Obyektif :

(1) An. P

BB : 48 kg

TB : 154 cm

(2) An. A

BB : 35 kg

TB : 145 cm

- c) Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai rumah sehat

Data Subyektif : -

Data Obyektif : Rumah hanya memiliki 2 jendela yang terdapat di ruang tamu.

Got bagian belakang rumah tampak tidak terurus.

Lingkungan rumah yang bising

Tempat penyimpanan air yang terbuka

d) Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok

Data Subyektif : suami perokok

e) Kurangnya pengetahuan keluarga menjaga kebersihan anak balitanya.

Data Subyektif : -

Data Obyektif : anak balita nampak sedang bermain di sekitar got pada saat kunjungan rumah.

5. Prioritas Masalah ✓

Prioritas masalah merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan dan ditentukan keluarga bersama dengan tenaga kesehatan yaitu bidan. Prioritas disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga Tn. R secara bersama-sama, selain itu dilihat juga dari tingkat emergensinya atau kebutuhannya, oleh karena itu prioritas disusun untuk menentukan tingkatan permasalahan agar penyelesaian lebih terfokus dan sesuai sasaran serta harapan. Prioritas masalah pada keluarga Tn. R adalah sebagai berikut :

Prioritas I : Kurangnya pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi dan efek sampingnya.

Prioritas II : Kurangnya pengetahuan remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

Prioritas III : Kurangnya pengetahuan ibu tentang menjaga kebersihan anak balitanya

Prioritas IV : Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok

Prioritas V : kurangnya pengetahuan keluarga tentang criteria rumah sehat.

Asuhan Kebidanan Komunitas

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN HARI I PADA KELUARGA Tr. R

Tanggal 18 Oktober 2010

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Data Subjektif a. Ibu umur 33 thn, P III A I b. Ibu akseptor KB suntik 3 bulan namun belum jadwal suntik. c. Menggunakan Kontrasepsi suntik mulai tanggal 17 desember 2008. d. Lama pemakaian Kontrasepsi suntik 2 tahun, dengan 8 kali suntikan. e. Ibu mengatakan pernah mengikuti Kb pil namun karena berjerawat sehingga ibu mengganti cara KBnya dengan KB suntik 3 bulan	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya.	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang Kontrasepsi dan efek sampingnya sehingga ibu tetap mengikuti KB.	1. Beri penjelasan tentang pentingnya ber-KB 2. Beri penjelasan tentang	Tanggal 18 Oktober 2010 Jam 15.00 Wit 1. Memberi penjelasan tentang pentingnya ber-KB adalah untuk menunda kehamilan, selain itu dapat mengatur jarak kelahiran anak, sedangkan dari segi ekonomi, dapat membantu kesejahteraan keluarga, karena anak yang banyak lebih membutuhkan biaya lebih besar. 2. Memberikan penjelasan tentang jenis Kontrasepsi	Tgl 18 Oktober 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Ibu sudah mengerti tentang

f. ibu mengeluhkan berat badannya naik. g. Ibu mengatakan ingin berhenti mengikuti KB. h. BB ibu sebelum mengikuti KB suntik : 50 kg Data Objektif a. BB ibu sekarang : 60 kg b. TTV TD : 100/60 mmHg, ND : 72 x/m, R : 20 x/m, SB : 38°C				kontrasepsi suntik dan efek sampingnya.	suntik, isi dan efek sampingnya. Jenis kontrasepsi ada 2 macam, yaitu suntikan kombinasi (<i>cyclofoem</i>) yang berisi 25mg <i>Medroksiprogesteron Acetat</i> dan 5 mg <i>Estradiol Cypionate</i>, diberikan setiap 4 minggu sekali, efek sampingnya yaitu perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak / <i>spotting</i>, atau perdarahan selama 10 hari Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan ringan lainnya akan hilang setelah suntikan kedua dan seterusnya. sedang suntikan DMPA berisi 150mg	keluhan yang dirasakannya.
---	--	--	--	--	--	-----------------------------------

				bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu bertambah dan menurunkan aktivitas fisiknya akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah.	
			4. Anjurkan ibu untuk diet rendah kalori disertai olahraga ringan seperti olahraga senam atau jalan pagi/sore secara teratur dan sebagainya.	4. Anjurkan ibu untuk melaksanakan diet rendah kalori disertai olahraga ringan seperti olahraga senam atau jalan pagi/sore secara teratur dan sebagainya.	4. Ibu mengatakan sulit untuk melakukan diet dan olahraga.
			5. Menganjurkan ibu mengganti	5. Menganjurkan ibu untuk mengganti	5. Ibu mengatakan

				cara berKBnya dengan metode kontrasespsi lainnya bila diet berhasil dilakukan.	cara dengan KBnya metode Kontrasepsi lainnya bila ibu merasa tidak nyaman dengan efek samping yang dirasakan.	ingin memikirkan dahulu cara Kontrasepsi yang akan digunakannya dan meminta persetujuan suaminya.
--	--	--	--	---	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KE II PADA Tn.R
TANGGAL 19 OKTOBER 2011**

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan ingin mengganti cara ber-KBnya. b. Ibu masih bingung dalam memilih cara kontrasepsi yang akan digunakannya. c. Ibu akseptor KB suntik 3 bulan dengan keluhan kenaikan berat badan 10 kg dari berat sebelum ikut KB suntik. d. Lama penggunaan Kontrasepsi depoprovera yaitu 2 tahun. Data Objektif a. Ku ibu : Baik b. Kesadaran : Compos Mentis c. TTV ; TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/m,	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai Kontrasepsi dan efek sampingnya	Setelah diberikan konseling dan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti kontrasepsi dan efek sampingnya sehingga ibu tetap ber-KB	1. Beri ibu penyuluhan tentang macam-macam kontrasepsi. 2. Beri penjelasan tentang efek samping tiap kontrasepsi. 3. Beri ibu kesempatan untuk bertanya.	Tgl 19 – 10 – 2011 Jam 15.00 wit 1. Memberikan penyuluhan pada ibu mengenai macam-macam kontrasepsi. 2. Memberikan penjelasan tentang efek samping tiap kontrasepsi. 3. Memberi ibu kesempatan untuk bertanya.	Tgl 19 – 10 – 2011 Jam 16.00 wit 1. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang macam-macam kontrasepsi. 2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang efek samping tiap kontrasepsi. 3. Ibu bertanya kepada bidan apakah kalau seandainya pindah ke kontrasepsi suntik 1 bulan

	R : 20 x/m, SB : 36,8 °C d. BB sekarang : 60 kg e. BB sebelum ikut Kontrasepsi suntik depoprovera : 50 kg			4. Bantu ibu dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakannya 5. Beri ibu waktu untuk menentukan pilihannya.	4. Membantu ibu dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. 5. Memberi ibu waktu untuk menentukan pilihannya.	berat badannya bisa turun? 4. Ibu sudah dibantu oleh bidan dalam memilih kontrasepsi. 5. Ibu diberikan waktu untuk menentukan pilihannya.
2	Data Subjektif a. Ibu mengatakan mempunyai dua remaja putri, yang salah satunya baru mendapatkan haid (sedang haid). b. An.P, usia 15 tahun, baru mendapat haid c. An. A, usia 11 tahun belum mendapat haid.	Kurang nya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja.	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan remaja putri dapat memahami dan mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksinya	1. Beri penyuluhan tentang pentingnya kesehatan reproduksi. 2. Berikan penjelasan tentang	Tgl 19 – 10 – 2011 Jam 16.00 wit 1. memberikan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan reproduksi. 2. Memberikan penjelasan tentang perubahan fisik	Tgl 19-10-2011 Jam 17.00 wit 1. Remaja putri sudah mengerti tentang penyuluhan yang diberikan. 2. Remaja putri sudah mengerti

Data Obyektif a. An. P, Fisik dalam batasan normal, BB : 48 Kg, TB : 154 cm. Conjunctiva Nampak agak pucat, sclera tidak icterus b. An. A, fisik dalam batasan normal, BB : 35 Kg, TB : 145 cm.			perubahan fisik dan psikologi remaja putri.	dan psikologi remaja putri yaitu seperti tinggi badan, berat badan, payudara membesar, panggul membesar, menstruasi, kulit berminyak, tumbuh bulu pada alat kelamin dan ketiak sedangkan perubahan psikologinya seperti tertarik pada lawan jenis, cemas, mudah sedih, lebih perasa, menarik diri, pemalu, dan pemarah.	tentang perubahan fisik dan psikologi yang akan dialaminya.
			3. Anjurkan pada remaja putri untuk selalu menjaga menjaga	3. Menganjurkan remaja putri untuk selalu menjaga kebersihan alat reproduksinya.	3. Remaja putri berjanji akan menjaga kebersihan alat

			kebersihan alat reproduksinya		reproduksinya
			4. Berikan penjelasan tentang penyakit menular seksual.	4. Memberikan penjelasan tentang penyakit menular seksual.	4. Remaja putri sudah mengerti tentang PMS.
			5. Beri penjelasan tentang aspek-aspek yang harus / perlu diperhatikan oleh remaja putri.	5. Memberi penjelasan tentang aspek – aspek yang harus / perlu diperhatikan oleh remaja putri seperti malnutrisi atau gizi kurang (anemia dan kekurangan zat gizi lainnya), pertumbuhan lambat / terhambat (panggul sempit), penyakit-penyakit lain (infeksi/ berkaitan dengan	5. Remaja putri sudah mengerti mengenai aspek-aspek penting yang harus diperhatikan remaja putri.

			8. Beritahu ibu untuk memberikan vitamin tambah darah (sangobion) pada putrinya.	8. Memberitahukan ibu untuk memberikan vitamin tambah darah (sangobion) pada putrinya.	8. Ibu berjanji akan memberikan vitamin tambah darah pada putrinya.
			9. Anjurkan ibu dan suami untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan remaja putrinya.	9. Menganjurkan ibu dan suami untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan remaja putrinya.	9. Ibu dan suami berjanji akan tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan remaja putrinya.
			10. Anjurkan ibu untuk menjadi orang tua dan sahabat bagi kedua remaja putrinya.	10. Menganjurkan ibu untuk menjadi orang tua dan sahabat bagi kedua remaja putrinya.	10. Ibu berjanji akan menjadi orang tua dan sahabat bagi kedua remaja putrinya.
			11. Anjurkan	11. Menganjurkan	11. Remaja putri

			remaja putri untuk selalu mengikuti nasehat kedua orang tuanya.	remaja putri untuk selalu mengikuti nasehat kedua orang tuanya.	berjanji akan selalu mengikuti nasehat kedua orang tuanya.
			12. berikan tablet tambah darah (sangobion) pada ibu untuk putrinya sebanyak 12 tablet dengan dosis 1x1 / hari	12. Memberikan tablet tambah darah (sangobion) pada ibu untuk putrinya sebanyak 12 tablet dengan dosis 1x1 / hari.	12. Ibu sudah menerima tablet tambah darah yang diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KE III PADA KELUARGA Tn. R
TANGGAL 20 OKTOBER 2011**

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektif a. Ibu mengatakan ingin mengganti cara ber-KBnya. b. Ibu ingin mengikuti KB suntik 1 bulan Data Objektif a. Ku : Baik b. Kes : Compos Mentis c. TTV : d. TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,8 °C.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang KB dan efek sampingnya.	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang Kontrasepsi dan efek sampingnya sehingga ibu tetap mengikuti KB. Memberikan pelayanan Kontrasepsi pada keluarga	1. Tanyakan pada ibu apakah ibu sudah mempunyai pilihan cara kontrasepsi yang akan dipakainya. 2. Tanyakan alasan ibu memilih kontrasepsi suntik 1 bulan.	Tgl 20 - 10 - 2011 Jam 16.00 wit 1. Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah mempunyai pilihan cara kontrasepsi yang akan dipakainya. 2. Menanyakan alasan ibu memilih kontrasepsi tersebut.	Tgl 20-10- 2011 Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengatakan sudah mempunyai pilihan cara kontrasepsi yaitu Suntik 1 bulan. 2. Ibu mengatakan memilih kontrasepsi suntik 1 bulan dikarenakan sudah pernah menggunakan KB Pil namun tidak cocok dan ibu hanya ingin ikut KB

				berbahaya buat ibu, ibu dapat menggunakan kontrasepsi tersebut kembali.	
		5. Tanyakan apabila ada yang masih kurang jelas.	5. Menanyakan pada ibu apakah masih ada yang kurang jelas dari penjelasan bidan.	5. Ibu mengatakan sudah tidak ada pertanyaan lagi.	
		6. Yakinkan Ibu dengan pilihannya.	6. Meyakinkan ibu akan pilihannya menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan.	6. Ibu mengatakan yakin atas pilihannya itu.	
		7. Periksa BB, dan TTV ibu.	7. Periksa BB dan TTV ibu.	7. BB : 60Kg, TD : 110/70 mmHg	

				8. Berikan injeksi KB suntik 1 bulan secara intra muscular di bokong	8. Tanggal 20 Oktober 2011, jam : 16.00 wit Memberikan injeksi cyclofoem secara intramuskuler di bokong	8. Ibu sudah diberikan injeksi KB 1 bulan di bokongnya
--	--	--	--	---	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KE IV PADA KELUARGA Tr.R
TANGGAL 23 OKTOBER 2011**

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektif a. Ibu baru ganti metode Kontrasepsi suntik 1 bulan tanggal 20 Oktober 2011 b. Ibu mengatakan sedikit merasa mual namun ibu masih bisa beraktifitas. Data Objektif a. BB sebelum suntik 1 bulan : 60 kg b. BB sekarang : 60 Kg c. TD : 110/70 mmHg, d. N : 80 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,9 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya	Setelah diberikan penjelasan diharapkan ibu bisa mengerti tentang Kontrasepsi yang digunakan dan efek sampingnya.	1. Berikan penjelasan tentang kontrasepsi suntik 1 bulan.	Tanggal 23-10-2011 Jam 15.00 wit 1. Memberikan penjelasan tentang kontrasepsi 1 bulan. Kontrasepsi 1 bulan adalah kontrasepsi yang berisi 25 mg Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipinoat, diberikan setiap 4 minggu sekali, efek sampingnya yaitu perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak / spotting, atau perdarahan selama 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan ringan lainnya akan hilang setelah suntikan	Tgl 23- 10-2011 Jam 16.00 wit 1. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

				4. Anjurkan ibu menghubungkan bidan bila keluhan yang dirasakan bertambah parah.	4. Menganjurkan ibu menghubungkan bidan bila keluhan yang dirasakan bertambah parah.	4. Ibu berjanji akan menghubungi bidan bila terdapat keluhan-keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu...
--	--	--	--	--	--	--

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Data Subjektif Ibu mengatakan An. P sudah selesai mentruasinya. Data Objektif a. Tablet tambah darah yang pernah diberikan masih tersisa 6 tablet. b. An. P nampak belum mandi. c. Conjunctiva tidak Nampak pucat d. TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,9 °C	Kurangnya pengetahuan remaja putri mengenai kesehatan reproduksi	Agar remaja putri memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.	1. Berikan penjelasan pada remaja putri mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan alat reproduksi. 2. Anjurkan remaja putri untuk mandi 2x sehari. 3. Anjurkan remaja putri banyak makan sayuran hijau.	Tgl 23-10-2011 Jam 16.00 wit 1. Memberikan penjelasan pada remaja putri mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan alat reproduksi agar terhindar dari penyakit yang dapat menyerang kesehatan diri maupun alat reproduksinya. 2. Menganjurkan remaja putri untuk mandi 2x sehari. 3. Menganjurkan remaja putri banyak makan sayuran hijau agar	Tgl 23-10-11 Jam 17.00 wit 1. Remaja putri sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Remaja putri berjanji untuk mandi 2x sehari. 3. Remaja putri berjanji akan mengonsumsi sayuran hijau.

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KE V PADA KELUARGA Tn.R
TANGGAL 18 NOVEMBER 2010

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektif Ibu mengatakan ingin mendapatkan Suntikan 1 bulan yang ke-2. Data Objektif a. Ku ibu : Baik b. Kesadaran : Compos Mentis. c. BB ibu sekarang : 60 kg d. BB sebelum menggunakan Kontrasepsi Cyclofoem : 60 kg e. TD : 120/ 80 mmHg, N : 84 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,9 °C	Memantau efek samping penggunaan Kontrasepsi yang baru ibu gunakan.	Agar dapat membantu ibu mengatasi keluhan yang dirasakannya sejak penggunaan Kontrasepsi suntik 3 bulan	1. Timbang berat badan ibu. 2. Ukur TTV 3. Tanyakan apa ada keluhan yang dirasakan ibu. 4. Berikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	Tgl 18 – 11- 10 Jam 15.00 wit 1. Menimbang berat badan ibu. 2. Mengukur TTV ibu 3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu. 4. Tgl 18 – 11 - 11 Jam 15.18 wit Memberikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu	Tgl 18 – 11 – 10 Jam 15.20 wit 1. Berat badan ibu sudah ditimbang. 2. TTV ibu sudah diukur. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya, dan berharap berat badannya dapat turun. 4. Tgl 18-11-11 Jam 15.18 wit Ibu sudah diberikan

						secara IM.	injeksi cyclofoem secara IM pada bokongnya.
						5. Mencatat tanggal penyuntikan dan tanggal mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Tanggal penyuntikan dan tanggal mendapatkan suntikan berikutnya telah dicatat dalam kartu KB ibu.
						5. Catat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Data Subyektif Data Objektif a. Rumah hanya terdapat 2 jendela yang terletak di ruang tamu. b. Lingkungan rumah yang bising karena dekat dengan jalan raya dan proyek pembangunan gedung. c. Bak penampungan air yang terbuka. d. Got bagian belakang rumah yang kurang terurus.	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang criteria rumah sehat.	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga dapat mengerti tentang rumah yang bersih dan sehat.	1. Berikan penjelasan pentingnya lingkungan rumah yang sehat. 2. Beritahu apa saja yang termasuk criteria rumah sehat.	Tanggal 18 - 11 - 10 Jam 15.21 wit 1. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya lingkungan rumah yang sehat yaitu dengan rumah dan lingkungan yang sehat dapat menjamin kesehatan penghuninya. 2. Memberitahukan hal-hal yang termasuk criteria rumah sehat yaitu dari segi fisiologis (pengcahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, dan terhindar dari kebisingan), segi	Tgl 18-11-10 Jam 16.20 wit 1. Keluarga sudah mengerti tentang pentingnya rumah sehat. 2. Keluarga sudah mengetahui hal – hal apa saja yang termasuk dalam criteria rumah sehat.

					psikologis (privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antara anggota keluarga dan penghuni rumah), segi pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas faktor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping itu pencakayaan dan penghawaan yang	
--	--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN VI PADA KELUARGA Tn. R
TANGGAL 16 DESEMBER 2010**

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif Ibu mengatakan ingin mendapatkan Suntikan 1 bulan yang ke-3. Data Objektif a. Ku ibu : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. BB ibu sekarang : 60 kg d. TD : 110/ 80 mmHg, N : 84 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,9 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya.	Agar dapat membantu ibu mengatasi keluhan yang dirasakannya sejak penggunaan Kontasepsi suntik 3 bulan	1. Timbang berat badan ibu. 2. Ukur TTV 3. Tanyakan apa ada keluhan yang dirasakan ibu. 4. Berikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	Tgl 16 - 12 - 2010 Jam 16.00 wit 1. Menimbang berat badan ibu. 2. Mengukur TTV ibu 3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu. 4. Tgl 16-12-10 Jam 16.05 wit Memberikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu	Tgl 16-12-10 Jam 16.10 wit 1. Berat badan ibu sudah ditimbang. 2. TTV ibu sudah diukur. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya, dan berharap berat badannya dapat turun. 4. Tgl 16-12-10 Jam 16.05 wit Ibu sudah diberikan

						secara IM.	injeksi cyclofoem secara IM pada bokongnya.
						5. Catat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Tanggal penyuntikan dan tanggal mendapatkan suntikan berikutnya telah dicatat dalam kartu KB ibu.
						5. Mencatat tanggal penyuntikan dan tanggal mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Data Subyektif a. ibu mengatakan mempunyai anak balita berusia 5 tahun. Data Obyektif a. anak balita terlihat belum mandi b. anak balita sedang bermain got di depan rumahnya bersama temannya.	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang hidup sehat dan menjaga kebersihan anak balitanya.	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga terutama ibu dapat menjaga kebersihan anak balitanya	1. Berikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan anak balitanya. 2. Beritahukan dampak – dampak yang akan dialami oleh balita bila kebersihannya tidak terjaga. 3. Anjurkan ibu memberikan makanan yang sehat dan	Tanggal 16 des 2010 Jam 05.00 wit 1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan anak balitanya agar tidak terkena penyakit. 2. Memberitahukan dampak – dampak yang akan dialami oleh balita bila kebersihannya tidak terjaga, seperti akan terkena cacingan, typus dan penyakit lainnya. 3. Menganjurkan ibu memberikan makanan yang sehat dan bergizi	Tgl 16 des 2010 Jam 06.00 wit 1. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Ibu sudah mengerti tentang dampak-dampak yang akan dialami balita bila kebersihan balitanya tidak terjaga. 3. Ibu berjanji akan memberikan makanan

			bergizi pada anak balitanya.	pada anak balitanya.	yang sehat dan bergizi pada anak balitanya.
			4. Anjurkan ibu memberikan obat cacing tiap 6 bulan sekali pada anak balitanya.	4. Menganjurkan ibu memberikan obat cacing tiap 6 bulan sekali pada anak balitanya.	4. Ibu berjanji akan memberikan obat cacing pada anak balitanya setiap 6 bulan sekali.
			5. Berikan obat cacing pirantel pada ibu untuk balitanya 1 tablet dengan dosis	5. Memberikan obat cacing pirantel pada ibu untuk anak balitanya.	5. Ibu sudah menerima obat cacing pirantel untuk anak balitanya.

TANGGAL 13 JANUARI 2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Data Subjektif a. Ibu mengatakan sekarang jadinya mendapatkan suntikan ke-4. b. Ibu mengatakan bosan karena harus merasakan suntikan tiap bulan. Data Objektif a. Ku ibu : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. BB ibu sekarang : 59 kg d. TD : 110/ 70 mmHg, N : 84 x/m, R : 22 x/m, SB : 36,8 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya	Agar dapat membantu ibu mengatasi keluhan yang dirasakannya sejak penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.	1. Timbang berat badan ibu. 2. Ukur TTV 3. Tanyakan apa ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 13 – 01 - 2011 Jam 15.30 wit 1. Menimbang berat badan ibu. 2. Mengukur TTV ibu 3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 13-01-11 Jam 16.00 wit 1. Berat badan ibu sudah ditimbang. Ibu mengalami penurunan 1 kg dari berat badan sebelumnya. 2. TTV ibu sudah diukur. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya.

			4. Berikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM. 5. Catat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	4. Tgl 13 - 01 - 2011 Jam 15.49 wit Memberikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM. 5. Mencatat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	4. Tgl 13-01-11 Jam 15.49 wit Ibu sudah diberikan injeksi cyclofoem secara IM pada bokongnya. 5. Tanggal penyuntikan dan tanggal mendapatkan suntikan berikutnya telah dicatat dalam kartu KB ibu.
--	--	--	---	--	--

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Data subjektif a. Suami mengatakan sudah membuat jendela di bagian kamar belakang dan dapur. b. Suami mengatakan lubang ventilasi udara telah dipasang kasa Data Objektif a. Pada kamar belakang dan dapur terdapat jendela yang baru dibuat. b. Ventilasi udara tampak terpasang kasa. c. Lubang got pencucian piring tidak terpasang penghalang kawat sehingga tikus dapat berkeliaran masuk. d. Nampak makanan di atas meja tidak ditutup oleh	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang kriteria rumah sehat	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga dapat mengerti tentang rumah yang bersih dan sehat.	1. Sampaikan terima kasih kepada keluarga karena telah menerima dan melaksanakan saran yang diberikan. 2. Beritahu keluarga tentang bahaya tikus yang dapat masuk melalui aliran got pembuangan cucian piring. 3. Anjurkan keluarga memasang penghalang kawat pada	Tanggal 13-01-2011 Jam 16.00 wit 1. Menyampaikan terima kasih kepada keluarga karena telah menerima dan melaksanakan saran yang diberikan. 2. Memberitahukan keluarga tentang bahaya tikus yang dapat masuk melalui aliran got pembuangan cucian piring. 3. Menganjurkan keluarga memasang penghalang kawat pada saluran	Tgl 13-01-11 Jam 17.00 wit 1. Keluarga merasa senang atas perhatian yang diberikan buat keluarganya. 2. Keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 3. Keluarga berjanji akan memasang kawat penghalang

	penutup.			saluran pembuangan cucian piring. 4. Anjurkan keluarga untuk menutup makanan diatas meja agar tidak dihindangi oleh serangga atau binatang lainnya. 5. Anjurkan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.	pembuangan cucian piring. 4. Menganjurkan keluarga untuk menutup makanan diatas meja agar tidak dihindangi oleh serangga atau binatang lainnya. 5. Menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya.	pada saluran pembuangan cucian piring. 4. Keluarga berjanji akan menutup makanan yang disajikan diatas meja. 5. Keluarga berjanji akan tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya
--	----------	--	--	---	--	---

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Data Subjektif a. Ibu mengatakan ingin mendapatkan suntikan 1 bulan yang ke - 5 Data objektif a. Ku ibu : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. BB ibu sekarang : 57 kg d. TD : 110/ 70 mmHg, N : 84 x/m, R : 22 x/m, SB : 36,8 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya	Agar dapat membantu ibu mengatasi keluhan yang dirasakannya sejak penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.	1. Timbang berat badan ibu. 2. Ukur TTV 3. Tanyakan apa ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 10-02-11 Jam 16.00 1. Menimbang berat badan ibu. 2. Mengukur TTV ibu 3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 10-02-11 Jam 16.20 WIT 1. Berat badan ibu sudah ditimbang. Ibu mengalami penurunan 3 kg dari berat badan sebelumnya. 2. TTV ibu sudah di ukur. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya, Ibu merasa senang karena berat

					badannya mengalami penurunan lg meskipun hanya turun 3kg.
			4. Berikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	4. Tgl 10-02-11 Jam 16.05 wit Memberikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	4. Tgl 10-02-11 Jam 16.07 wit Ibu sudah diberikan injeksi cyclofoem secara IM pada bokongnya.
			5. Catat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Mencatat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Tanggal penyuntikan dan tanggal mendapatkan suntikan berikutnya telah dicatat dalam kartu KB ibu.

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KE IX PADA KELUARGA Tn. R
TANGGAL 10 MARET 2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Data Subjektif a. Ibu mengatakan ingin mendapatkan suntikan 1 bulan yang ke - 6 Data objektif a. Ku ibu : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. BB ibu sekarang : 58 kg d. TD : 120/ 70 mmHg, N : 84 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,9 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya	Agar dapat membantu ibu mengatasi keluhan yang dirasakannya sejak penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.	1. Timbang berat badan ibu. 2. Ukur TTV 3. Tanyakan apa ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 10-03-11 Jam 16.00 1. Menimbang berat badan ibu. 2. Mengukur TTV ibu 3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 10-03-11 Jam 16.10 WIT 1. Berat badan ibu sudah ditimbang. Ibu mengalami penurunan 2 kg dari berat badan sebelumnya. 2. TTV ibu sudah diukur. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya, Ibu merasa senang karena berat

					badannya mengalami penurunan lg meskipun hanya turun 2kg.
			4. Berikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	4. Tgl 10-03-11 Jam 16.03 wit Memberikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	4. Tgl 10-03-11 Jam 16.05 wit Ibu sudah diberikan injeksi cyclofoem secara IM pada bokongnya.
			5. Catat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Mencatat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Tanggal penyuntikan dan tanggal mendapatkan suntikan berikutnya telah dicatat dalam kartu KB ibu.

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Data Subjektif a. Ibu mengatakan suaminya suka merokok b. Suami merokok habis 5 batang per hari c. Lama merokok sejak masih bujang Data objektif a. Suami tampak sedang merokok	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok.	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan suami dapat mengurangi aktifitas merokoknya atau berhenti merokok sama sekali.	1. Beritahu pada suami tentang bahaya merokok. 2. Beritahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi anak dan istrinya.	Tanggal 10 – 03- 11 Jam 16.11 wit 1. Memberitahukan pada suami tentang bahaya merokok (mengandung zat kimia yang dapat merusak organ dan jaringan dalam tubuh). 2. Memberitahukan pada suami tentang dampak asap rokok bagi anak dan istrinya (pada anak dapat mengakibatkan gangguan sindrom kematian mendadak, pada istri beresiko terkena kanker paru – paru dan penyakit jantung).	Tgl 10 – 03- 11 Jam 17.00 wit 1. Suami dapat mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Suami sudah dapat mengetahui dan mengerti tentang dampak asap rokok bagi anak dan istrinya.

			3. Anjurkan suami merokok diluar rumah.	3. Menganjurkan suami merokok rumah agar asap rokok bias keluar dari dalam rumah.	3. Suami berjanji tidak akan meroko didalam rumah.
			4. Anjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.	4. Menganjurkan suami mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.	4. Suami akan berusaha untuk mengurangi frekuensi merokoknya dalam sehari.
			5. Menganjurkan suami untuk berhenti merokok.	5. Menganjurkan suami berhenti merokok.	5. Suami akan berusaha untuk berhenti merokok.

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KE X PADA KELUARGA Tn. R

TANGGAL 7 APRIL 2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan ingin mendapatkan suntikan 1 bulan yang ke - 7 Data objektif a. Ku ibu : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. BB ibu sekarang : 58 kg d. TD : 120/ 80 mmHg, N : 86 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,6 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya	Agar dapat membantu ibu mengatasi keluhan yang dirasakannya sejak penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.	1. Timbang berat badan ibu. 2. Ukur TTV 3. Tanyakan apa ada keluhan yang dirasakan ibu. 4. Berikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	Tgl 10-03-11 Jam 15.00 1. Menimbang berat badan ibu. 2. Mengukur TTV ibu 3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu. 4. Tgl 07-04-11 Jam 15.03 wit Memberikan injeksi cyclofoem pada bokong ibu secara IM.	Tgl 10-03-11 Jam 15.10 WIT 1. Berat badan ibu sudah ditimbang. 2. TTV ibu sudah di ukur. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya, 4. Tgl 07-04-11 Jam 16.05 wit Ibu sudah diberikan injeksi cyclofoem secara IM

				5. Catat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Mencatat tgl penyuntikan dan tgl mendapat suntikan berikutnya dalam kartu KB ibu.	5. Tanggal penyuntikan dan tanggal mendapatkan suntikan berikutnya telah dicatat dalam kartu KB ibu.	pada bokongnya.
--	--	--	--	---	--	--	-----------------

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Data Subjektif a. Ibu mengatakan suami sudah mulai mengurangi frekuensi merokoknya namun ibu mengatakan tidak tahu diluar suami juga mengurangi frekuensi merokoknya tidak. b. Suami merokok	Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok.	Setelah diberikan penyuluhan dan penjelasan diharapkan suami dapat mengurangi frekuensi merokoknya atau dapat berhenti merokok.	1. Beritahu suami untuk meneruskan usahanya berhenti merokok. 2. Anjurkan ibu untuk memantau dan selalu mengingatkan	Tgl 07-04-11 Jam 15.20 wit 1. Memberitahu suami untuk meneruskan usahanya berhenti merokok. 2. Menganjurkan ibu untuk memantau dan selalu mengingatkan suaminya	Tgl 07-04-11 Jam 16.00 wit 1. Suami berjanji akan berusaha untuk berhenti. 2. Ibu berjanji akan memantau dan selalu mengingatkan

	dirumah menghabiskan 2-3 batang rokokx/hari Data Objektif a. Suami nampak tidak sedang merokok.			suaminya mengurangi hingga berhenti merokok.	mengurangi hingga berhenti merokok.	n suaminya untuk mengurangi hingga berhenti merokok.
--	--	--	--	---	--	---

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KE XI PADA KELUARGA Tn. R
TANGGAL 26 JUNI 2011

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif Ibu mengatakan berat badannya sudah semakin turun. Data objektif 1. Ku ibu : Baik 2. Kesadaran : Compos mentis 3. BB ibu sekarang : 56 kg 4. TD : 120/ 80 mmHg, N : 84 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,9 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan efek sampingnya	Agar dapat membantu ibu mengatasi keluhan yang dirasakannya sejak penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Memantau perkembangan terakhir dari asuhan kebidanan komunitas	1. Timbang berat badan ibu. 2. Ukur TTV 3. Tanyakan apa ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 26-06-11 Jam 16.00 1. Menimbang berat badan ibu. 2. Mengukur TTV ibu 3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan ibu.	Tgl 26 -06- 11 Jam 17.00 wit 1. Berat badan ibu sudah ditimbang. Ibu mengalami penurunan berat badan sebesar 4 kg sejak menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan. 2. TTV ibu dalam batas normal. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu

					merasa senang karena berat badannya bisa turun. 4. Ibu berjanji akan suntik tepat pada waktunya. 5. Ibu berjanji akan menggunakan kontrasepsi non hormonal yang efektif bila sudah siap nanti.
			4. Ingatkan ibu untuk suntik tepat pada waktunya. 5. Anjurkan ibu menggunakan kontrasepsi non hormonal yang efektif bila sudah siap.	4. Mengingatkan ibu untuk suntik tepat pada waktunya. 5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal yang efektif bila sudah siap.	

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2	Data Subjektif - Data Objektif 1. Remaja putri nampak sudah mandi. 2. An. P 3. Conjunctiva tdk anemis. 4. TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/m, R : 20 x/m, SB : 36,9 °C.	Kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja.	Memantau hasil asuhan kebidanan komunitas pada remaja putri	1. Tanyakan remaja putri seputar haidnya. 2. Beri kesempatan remaja putri untuk bertanya. 3. Beri penjelasan tentang pertanyaannya.	Tgl 26 -06- 11 Jam 17.00 wit 1. Menanyakan remaja putri seputar haidnya. 2. Memberi kesempatan remaja putri untuk bertanya. Remaja putri mengatakan bulan kemarin sempat tidak mendapat haid selama 2 bulan, dan bulan ini mendapat haid namun perutnya terasa sakit sekali. 3. Memberikan penjelasan bahwa pada sebagian	Tgl 26 -06- 11 Jam 18.00 wit 1. Remaja putri sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Remaja putri berjanji akan minum obat anti nyeri bila haidnya terasa sakit dan minum obat tambah darah setiap saat haid. 3. Remaja putri berjanji akan selalu

					menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.
				remaja yang baru mendapatkan haid memang siklusnya masih belum teratur pada awalnya dan rasa sakit yang dirasakan itu memang wajar dirasakan oleh sebagian perempuan, namun apabila sakit yang dirasakan sampai mengganggu aktivitas, dianjurkan untuk beristirahat dan minum obat anti nyeri seperti antalgin atau obat nyeri haid lainnya.	
			4. Anjurkan remaja putri untuk minum obat anti nyeri dan	4. Menganjurkan remaja putri minum obat anti nyeri bila haid yang dirasakan	

				obat tambah darah.	sangat sakit dan minum tablet tambah darah setiap mendapat haid.	
				5. Anjurkan remaja putri untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.	5. Menganjurkan remaja putri untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.	

NO	DATA	MASALAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
3	DS - DO 1. Anak balita nampak sudah mandi 2. Anak balita lagi makan sambil menonton TV	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang hidup sehat dan menjaga kebersihan anak balitanya	Memantau hasil asuhan kebidanan komunitas pada balita	1. Anjurkan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan anak balita dan lingkungannya. 2. Anjurkan keluarga terutama ibu untuk selalu memperhatikan tumbuh kembang balitanya. 3. Anjurkan ibu memberikan obat cacing pada balitanya setiap 6 bulan sekali	Tgl 26 -06- 11 Jam 18.00 wit 1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan anak balita dan lingkungannya. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan tumbuh kembang anak balitanya. 3. Menganjurkan ibu memberikan obat cacing pada balitanya setiap 6 bulan sekali	Tgl 26 -06- 11 Jam 18.30 wit 1. Ibu berjanji akan selalu menjaga kebersihan anak balita dan lingkungannya. 2. Ibu berjanji akan selalu memperhatikan tumbuh kembang balitanya. 3. Ibu berjanji akan memberikan obat cacing tiap 6 bulan sekali.

BAB IV

PEMBAHASAN MASALAH DAN EVALUASI

Pada bab ini Penulis hanya memfokuskan pada masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Keluarga Tn. R terhadap Akseptor KB Suntik dengan Kenaikan Berat Badan di Puskesmas Hamadi, Distrik Jayapura Selatan, Kelurahan Argapura dan hasil evaluasi dari asuhan yang diberikan.

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, serta memecahkan masalah kesehatan keluarga, sehingga diharapkan dengan pelayanan kebidanan komunitas diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Berkaitan dengan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. R dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan komunitas meliputi data dan identifikasi, analisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah serta melaksanakan asuhan kebidanan.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, setiap keluarga mempunyai peran masing – masing untuk mempertahankan suatu kebudayaan. KB merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya

kehamilan. Usaha – usaha tersebut dapat bersifat sementara atau dapat juga bersifat permanen, kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial budaya yang utuh dan berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya, faktor lingkungan yang sehat dapat memberikan efek terhadap kualitas kesehatan penghuni rumah, kesehatan keluarga akan menjadi baik jika lingkungan yang ada disekitarnya juga baik.

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan tanggal 18 oktober 2010, penulis menemukan beberapa permasalahan pada keluarga Tn.R yaitu Ny. R adalah akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) dengan keluhan kenaikan berat badan, memiliki dua remaja putri yang salah satunya baru menarche sehingga membutuhkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, lingkungan rumah yang tidak sesuai dengan criteria rumah sehat, kurangnya pengetahuan keluarga untuk menjaga kebersihan diri anak balitanya, kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok. Dari hasil pengkajian masalah tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn.R belum mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan keluarga, ibu merasa cemas dan khawatir dengan kenaikan berat badan yang dialami, ibu berharap mendapatkan solusi yang tepat untuk memecahkan masalah, demikian juga dengan masalah kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan lingkungan yang terdapat pada keluarga Tn.R, dengan demikian diagnosa, perumusan masalah, dan prioritas masalah yang ditegakkan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang efek samping penggunaan KB, kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, kurangnya pengetahuan keluarga

tentang kesehatan lingkungan, kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan anak balitanya, dan kurang pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Asuhan kebidanan komunitas dilaksanakan langsung berdasarkan rencana asuhan yang telah dibuat, diantaranya :

- 1) Untuk ibu : memberikan penyuluhan tentang KB dan efek samping penggunaan KB, memberitahukan ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi yang hormonal, memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk berunding memilih KB yang cocok untuk ibu dan suami.
- 2) Untuk remaja : memberikan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja, menganjurkan remaja putri untuk menjaga kebersihan dirinya, menganjurkan remaja putri untuk meminum tablet tambah darah setiap bulan saat haid, menganjurkan remaja putri memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisinya, memberikan remaja putri tablet tambah darah.
- 3) Untuk keluarga : memberikan penyuluhan tentang pentingnya lingkungan yang sehat bagi keluarga, memberikan penyuluhan tentang pentingnya kebersihan diri tiap-tiap anggota keluarga terutama anak balitanya.
- 4) Untuk Suami : memberikan penyuluhan tentang bahaya rokok bagi suami dan anggota keluarga.

Hasil pengkajian yang dilaksanakan pada kunjungan pertama tanggal 18 Oktober 2010, dengan memfokuskan masalah Ny. R sebagai akseptor KB suntik

depoprovera dengan keluhan kenaikan berat badan, ibu mengatakan ingin berhenti berKB karena keluhan yang dirasakannya. Berdasarkan teori Kontrasepsi suntik DMPA dikarenakan kandungan yang terdapat pada kontrasepsi yang digunakan adalah hormone *progesterone*, dimana hormone ini mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon *progesteron* juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. Dalam penggunaan jangka panjang DMPA (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon *estrogen* dan *progesterone* dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal bila sudah dua tahun, untuk itu harus pindah ke metode kontrasepsi lainnya

Berdasarkan hasil pengkajian faktor penyebab ibu ingin berhenti ber-KB adalah karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai Kontrasepsi Suntik dan efek sampingnya. Berat badan ibu yang bertambah 10 kg dari berat badan sebelum mengikuti Kontrasepsi suntik DMPA yaitu 50 kg, merupakan efek samping yang ditimbulkan oleh hormone progesteron yang ada didalam obat suntik tersebut.

Adapun implementasi yang telah dilakukan pada saat kunjungan pertama adalah, yaitu memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang pentingnya ber-KB, penjelasan mengenai keluhan berat badan yang dialami oleh ibu, penjelasan mengenai jenis, isi dan efek samping kontrasepsi suntik, menganjurkan ibu untuk diet rendah

kalori disertai olahraga ringan, menganjurkan ibu untuk mengganti cara berKBnya dengan metode kontrasepsi lainnya, .

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2010 masalah yang di temukan pada Ny.R yaitu Ny.R masih bingung dalam memilih cara kontrasepsi yang akan digunakannya. Implementasi yang dilakukan adalah memberi penyuluhan tentang macam-macam kontrasepsi, memberikan penjelasan tentang efek samping tiap-tiap kontrasepsi, Tanya jawab seputar kontrasepsi, membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang baik, memberi ibu waktu untuk berunding dengan suami memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. Sedangkan masalah yang ditemukan pada remaja putri yaitu remaja putri sedang mendapatkan menstruasi (baru *menarche*) sehingga memerlukan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Adapun asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang pentingnya kesehatan reproduksi, perubahan fisik dan psikologi remaja putri, menganjurkan remaja putri untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama alat reproduksinya, memberikan penjelasan tentang PMS, aspek-aspek yang harus/ perlu diperhatikan oleh remaja putri, menganjurkan mengganti pembalut 2-3 kali / hari dan tidak membuang pembalut sembarangan, menganjurkan untuk meminum tablet tambah darah setiap saat haid dan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, menganjurkan ibu untuk memberikan tablet tambah darah (sangobion) pada remaja putrinya, menganjurkan ibu dan suami untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan serta menjadi orang tua serta sahabat bagi remaja putri, menganjurkan remaja putri untuk selalu menuruti nasehat kedua orang tuanya, memberikan tablet tambah darah

(sangobion) pada ibu untuk putrinya sebanyak 12 tablet dengan dosis 1x1 / hari selama haid.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 20 Oktober 2010, Ny. R ingin mengganti cara berKBnya dengan metode kontrasepsi suntik 1 bulan. Implementasi yang dilakukan yaitu menanyakan alasan ibu memilih kontrasepsi 1 bulan, memberikan kesempatan ibu untuk bertanya, memberikan jawaban untuk pertanyaan ibu, meyakinkan ibu akan pilihan kontrasepsi yang dipilihnya, memeriksa berat badan dan TTV sebelum memberikan injeksi suntik 1 bulan, melakukan kunjungan tiap bulan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi suntik 1 bulan.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 18 November 2010 ditemukan masalah kesehatan lingkungan yaitu rumah yang hanya memiliki 2 jendela, lingkungan rumah yang bising, bak penampungan air terbuka, got bagian belakang rumah yang kurang terurus. Faktor penyebab masalah tersebut adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kriteria rumah sehat. Asuhan yang dilakukan adalah memberikan KIE tentang pentingnya lingkungan rumah yang sehat, memberitahukan hal-hal yang termasuk dalam kriteria rumah sehat, menganjurkan keluarga untuk menambah jendela dan ventilasi dalam rumah, menganjurkan keluarga untuk menutup bak penampungan air, membersihkan got bagian belakang rumah, memasang kawat kasa pada ventilasi rumah.

Dari hasil pengkajian tanggal 16 Desember 2010 ditemukan masalah anak balita yang kurang terjaga kebersihannya, dapat dilihat pada saat kunjungan ke VI anak balita nampak belum mandi, anak balita sedang bermain got di depan rumahnya.

Faktor penyebab masalah tersebut adalah kurangnya pengetahuan keluarga menjaga kebersihan anak balitanya. Asuhan yang diberikan yaitu KIE pada keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan anak balitanya, dampak-dampak yang akan dialami balita bila kebersihannya tidak terjaga, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya, menganjurkan ibu untuk memberikan obat cacing pada anak balita setiap 6 bulan sekali, memberikan obat cacing pada ibu untuk balita.

Hasil pengkajian tanggal 10 Februari 2011, ditemukan masalah suami yang merupakan perokok aktif, dapat dilihat pada saat kunjungan ke IX, suami nampak sedang merokok di dalam ruang tamu. Faktor penyebab masalah adalah kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang bahaya merokok, dampak asap rokok bagi dirinya, istri dan anaknya, menganjurkan untuk merokok diruangan terbuka / luar rumah, menganjurkan untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari, menganjurkan untuk berhenti merokok. Pada kunjungan terakhir suami berhasil mengurangi frekuensi merokoknya, dan akan berusaha untuk berhenti.

Tanggal 13 Januari 2011, melakukan kunjungan rumah pada ibu akseptor KB suntik 1 bulan, keluhan kenaikan berat badan sedikit berkurang. Ibu mengalami penurunan pertama yaitu 1 kg dan selanjutnya bertahap. Hingga pada kunjungan terakhir penurunan berat badan ibu seluruhnya menjadi 4 kg, sehingga berat badan terakhir ibu adalah 56 kg. Masalah teratasi, ibu dianjurkan untuk tetap mengikuti kontrasepsinya bila tidak ada keluhan lainnya yang dapat mengganggu kenyamanan

ibu hingga berat badannya kembali normal, dan ibu bisa menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan kembali diselingi dengan kontrasepsi suntik 1 bulan apa bila kenaikan berat badan mulai terlihat kembali, menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal saja bila ibu sudah siap.

Tanggal 23 Oktober 2010, melakukan kunjungan rumah guna memantau perkembangan anak remaja yang telah selesai menstruasi. Anak remaja tampak belum mandi, konjungtiva tidak pucat. Remaja putri telah meminum obat tablet tambah darah yang diberikan, asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan alat reproduksi, menganjurkan untuk mandi 2x sehari, menganjurkan untuk makan makanan bergizi, menganjurkan untuk tetap meminum obat sangobion pada saat haid. Pada kunjungan terakhir remaja putri sudah mulai mengerti mengenai pentingnya kebersihan diri dan alat reproduksinya dapat dilihat dari remaja putri yang sudah mandi saat dilakukan kunjungan, remaja putri juga nampak , bertumbuh dan berkembang sesuai umurnya.

Tanggal 13 Januari 2011, melakukan kunjungan rumah guna memantau kebersihan lingkungan rumah sesuai criteria rumah sehat. Keluarga sudah mulai memahami pentingnya lingkungan rumah yang bersih dan sehat, dapat dilihat dari pembuatan tambahan jendela dibagian kamar belakang dan dapur, lubang ventilasi udara telah terpasang kasa. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan memasang penghalang kawat pada saluran pembuangan cucian piring agar tikus tidak dapat masuk ke dalam rumah, menganjurkan untuk menutup makanan yang ada diatas meja

dengan tudung saji agar tidak dihinggapi oleh serangga atau binatang lainnya, menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya.

Dari permasalahan dan pembahasan yang dijelaskan, upaya yang harus dilakukan Puskesmas kepada masyarakat adalah dengan memberikan penyuluhan. Penyuluhan penting untuk masyarakat dan keluarga yang datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan, dengan memberikan penyuluhan akan membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat dan khususnya keluarga, akan tetapi hal ini tidak bisa dilakukan sehubungan dengan jumlah petugas kesehatan yang sangat minim dan jumlah masyarakat yang datang ke tempat kesehatan yang begitu banyak sehingga penyuluhan tidak dapat dilakukan secara menyeluruh, serta frekuensi kunjungan rumah yang sangat minim sehingga petugas kesehatan hanya berada di Puskesmas dan Posyandu karena keterbatasan fasilitas kesehatan, sehingga dana operasional hanya difungsikan pada kegiatan yang sangat emergensi saja. Alangkah baiknya bila Puskesmas memberikan jadwal penyuluhan secara teratur dengan menjadwalkan pada kegiatan Puskesmas, serta memperhatikan setiap masalah yang dihadapi oleh klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Akseptor KB Suntik dengan Kenaikan Berat Badan, dengan menggunakan manajemen kebidanan komunitas, maka penulis menyimpulkan bahwa, asuhan pada keluarga Tn.R adalah asuhan kebidanan komunitas yang dilakukan selama 10 hari. Pada prinsipnya dapat berjalan dengan baik hal ini tidak terlepas dari kerjasama yang baik antara penulis dengan klien, pembimbing dilahan praktek.

Dikhawatirkan akan terjadi kenaikan berat badan yang berlebihan (kegemukan/ *obesitas*), tetapi ternyata dapat teratasi dengan benar karena klien mau mengikuti anjuran penyuluhan yang diberikan. Diharapkan klien mau mengikuti KB yang di anjurkan petugas kesehatan.

B. Saran

Sesuai hasil uraian pembahasan yang Penulis kemukakan, maka Penulis dapat memberikan saran, antara lain :

a. Bagi Puskesmas

Upaya yang dilakukan adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya keluarga dalam memberikan penyuluhan dan melakukan kunjungan rumah, karena penyuluhan dan kunjungan rumah sangat penting untuk membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah – masalah yang mereka hadapi.

b. Bagi Bidan

Mampu memberikan informasi – informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya keluarga, agar lebih meningkatkan pengetahuan mereka tentang masalah – masalah kesehatan yang dihadapi.

c. Bagi Pendidikan

Dapat menyiapkan dan melengkapi buku – buku referensi terbitan terbaru di perpustakaan, agar dapat mempermudah mahasiswa dalam proses belajar khususnya dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

Hanafi. 2010. *Keluarga berencana dan Kontrasepsi*. PT. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.

<http://google/akseptor KB baru di Indonesia.go.id> diakses tanggal 11 juli 2011

Manuaba, 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Cetakan Kedua, EGC. Jakarta.

Meilani dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*, Cetakan Pertama, Fitramaya Yogyakarta.

Rohayani. 2009. *Tentang Kesehatan*. <http://google/depkes.go.id>. diakses pada tanggal 20 desember 2010

Sumber Advokasi KB, 2005.

Suratun dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta.

Suzanne. 2005. *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. EGC. Jakarta

Syafruddin dan Hamidah, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitas*. Yayasan Bina Swadaya, Jakarta.

Winkjosastro, 2006. *Ilmu Kebidanan*, Edisi.3, YBP-SP. Jakarta.



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp : (0967) 588983

Nama : IRDA FARADIBA

Nim : PO. 71. 24. 4. 08. 49

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

Pembimbing II : Nurul Afifah, S.Sit

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1.	13/07-2011	Bab. I Bab. II	Bab. I / II. Revisi	
2	28/07-2011	Bab. I. II.	Bab. I <u>ace</u> Bab. II Revisi	
3	29/07-2011	Bab. II/III.	Bab. II. <u>ace</u>	
4.	30/7-2011	Bab. III, IV, V	Bab. III <u>ace</u> Bab. IV, V <u>ace</u>	



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp : (0967) 588983

Nama : IRDA FARADIBA

Nim : PO. 71. 24. 4. 08. 49

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

Pembimbing II : Nurul Afifah, S.Sit

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
5	17/8-2011	Bmb. II, U.	Bmb. IV. I ^{neu}	



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp : (0967) 588983

Nama : IRDA FARADIBA

Nim : PO. 71. 24. 4. 08. 49

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

Pembimbing II : Nurul Afifah, S.Sit

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1.	27/06 2011	BAB I BAB II	Revisi	
2.	30/06 2011	BAB I BAB II	BAB I Acc BAB II Revisi	
3.	04/07 2011	BAB II BAB III	BAB II Acc. BAB III Revisi	
4.	07/07 2011	BAB III BAB IV	BAB III Acc BAB IV Revisi	