

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA TN.N PADA IBU HAMIL GAGAL KB DI WILAYAH PUSKESMAS WAENA

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



OLEH :

LENNY FRANSINA DIMARA
NIM. 71.24.4.07.80

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA TN.N PADA IBU HAMIL GAGAL KB DI WILAYAH PUSKESMAS WAENA

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

Jayapura, 25 Januari 2011

Pembimbing I

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404 198903 2 003

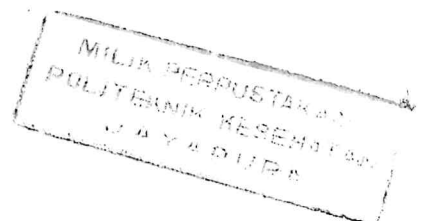
Pembimbing II

Ruth.Yogi.S.ST
NIP. 197706172006042002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404 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 : Rabu
Tanggal : 02 Februari 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404 198903 2 003

SEKRETARIS



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

Tim Penguji :

1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404 198903 2 003


(.....)

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


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Sesuatu masalah yang sukar biarlah kita jadikan itu mudah dan sesuatu yang mudah kita jadikan itu mudah

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. TUHAN YESUS yang senantiasa memberikan kesehatan juga hikmat serta berkat yang tak berkesudahan selama di bangku pendidikan
2. Bapa dan Alm Ibunda tercinta yang telah mendidik dan membimbingku serta senantiasa mendoakan-ku sampai saat ini aku bisa menjalani masa kuliah dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kakak dan Adik-adik ku yang sangat aku sayangi terima kasih karena telah banyak membantuku dalam menyelesaikan segala sesuatu.
4. Spesial buat “ Kekasih tercinta Yukrisson Ayomi, SKM thanx for all, buat motivasi, dukungan, perhatian, senyuman, pengorbanan, kasih sayang, kepercayaan dan bantuan atau apa pun yang telah kau berikan dan lakukan untukku.
5. Almamaterku yang kubanggakan dan kucintai Politeknik Kesehatan Jayapura.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala kasih dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat akademik untuk mengikuti ujian Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan bimbingan dari penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Isak JH.Tukayo. SKp. M.Sc Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Heni Voni Rerey, SKM, MPH selaku Pembimbing I yang selalu setia membimbing dan mendampingi penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sampai akhir.
3. Ruth Yogi, S.ST selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah membimbing penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai.
4. Para Dosen dan seluruh staf Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kebidanan.
5. Pemda Kabupaten Raja Ampat Khususnya DinasKesehatan, yang telah memberikan kesempatan dan bantuan selama penulis menjadi mahasiswi di Politeknik Kesehatan Jayapura.

6. Seluruh Rekan-rekan mahasiswa/mahasiswi semester VI yang telah memberikan dorongan dan bantuan kepada penulis sehingga terselesainya karya tulis Ilmiah ini, Kusus buat sahabat – sahabat- Ku, Vonni, Keni, Naomi.
7. Papa dan Alm Ibunda tercinta serta semua kakak Dan Adik - adiku yang selalu dengan setia mendukung penulis dalam doa dan material sampai akhir Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada Keluarga besar Dimara di Kabupaten Raja Ampat dan Keluarga Besar Ayomi di Serui Terima kasih Atas Doa dan dukungannya Baik Materi maupun Moril, Kiranya TUHAN yang mempunyai segala Berkat menambahkannya Dalam Keluarga Masing- masing.
9. Saudara dan Saudari-Ku di Asrama Raja Ampat di jayapura yang telah banyak memberikan motifasi, baik langsung maupun tidak langsung pada penulis, spesial buat,Ade,uce, exi, mina, nina, Hut, Mesak, Dan k,yustin, k,lice, k,sole trimakasih atas persaudaraan yang telah terjalin selama penulis menempuh pendidikan di Jayapura.

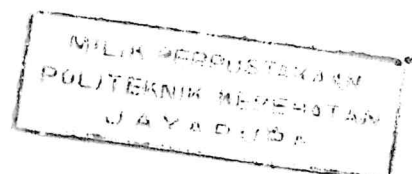
Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan untuk itu dengan hati terbuka penulis mengharapkan segala kritikan dan kesempurnaan karya tulis ini bermanfaat bagi yang membutuhkannya.

Jayapura, 14 Januari 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
 BAB II LANDASAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan	5
B. Keluarga Berencana.....	10
C. Pengertian Manajemen Kebidanan Komunitas.....	27
D. Konsep Dasar Kesehatan Lingkungan.....	30
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	38
F. Manajemen Kebidanan Komunitas	45
 BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAERAH BINAAN DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Puskesmas Waena.....	32
B. Tinjauan Kasus.....	36
 BAB IV PEMBAHASAN	58



BAB V PENUTUP

1.1. Kesimpulan	61
1.2. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Di Indonesia perkembangan kebidanan tidak begitu pesat, hal ini dapat dilihat dari sejak dimulainya pelayanan kebidanan pada tahun 1853 sampai saat ini perkembangan pelayanan belum dapat mencapai tingkat yang professional. Pelayanan kebidanan yang diberikan lebih banyak ditujukan pada kesehatan ibu dan anak, baik kesehatan fisik maupun psikologisnya. Ibu dan anak ini berada didalam suatu keluarga yang ada didalam suatu masyarakat.

Bidan sebagai pelaksana utama yang memberikan pelayanan kebidanan, diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Bidan juga tinggal didalam suatu masyarakat dikomunitas tertentu oleh karena itu dalam memberikan pelayanan tidak hanya memandang ibu dan anak sebagai individu tetapi juga mempertimbangkan factor lingkungan dimana ibu tinggal. Lingkungan ini dapat berupa social, politik, dan keadaan ekonomi. Disini terlihat jelas bahwa kebidanan komunitas sangat diperlukan, agar bidan dapat mengenal kehidupan sosial dari ibu dan anak yang dapat mempengaruhi status kesehatannya. (www.kliksaya.com 2010).

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama khususnya bagi ibu hamil. Masa

kehamilan ini merupakan masa yang berbahaya bagi bayi/balita karena terdapat risiko infeksi yang lebih tinggi selama proses ini, dan sebaiknya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, pengetahuan yang baik serta sikap yang mendukung merupakan salah satu faktor yang berhubungan terhadap perilaku, untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Kecenderungan yang terjadi selama ini, para ibu dan calon ibu banyak yang merasa bahwa kehamilan adalah proses yang biasa sehingga tidak perlu diperlakukan dengan luar biasa (Mandriwati 2008).

Di perkirakan bahwa 500 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup pertahun. Dari seluruh proses persalinan yang meninggal 99 % berada di Negara berkembang termasuk Indonesia, kata Mark Brook perwakilan WHO untuk Indonesia.

Pada Puskesmas Waena berdasarkan survey yang dilakukan penulis masih banyak terdapat ibu hamil yang setelah melahirkan tidak kembali melakukan pemeriksaan ulang untuk mengontrol jarak kelahiran dengan cara KB. Menurut data yang diperoleh dari catatan medik dalam 6 bulan terakhir yaitu bulan Januari sampai Juni 2010 pasien yang menjalani pelayanan KB berjumlah kurang lebih 328 jiwa, masing – masing dengan jumlah Pil, 112

orang, Suntik 180 orang, AKDR 5 orang, Implan 18 orang, Kondom 13 orang, Tubektomi, 0 dan Vasektomi 0.

Berdasarkan data di atas masih terdapat aseptor KB yang tidak aktif sehingga ibu hamil lagi, adapun upaya yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas atau bidan adalah memberikan penyuluhan informasi tentang cara penggunaan kontrasepsi suntik dan alat kontrasepsi yang lain tapi masih ada ibu yang tidak aktif ber - KB

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk disusun dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Manajemen Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Tn. N pada Ibu Hamil gagal KB di wilayah Puskesmas Waena.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, permasalahan yang timbul dalam penelitian ini adalah : untuk mengetahui ibu hamil yang gagal mengikuti KB.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui ibu hamil yang gagal mengikuti KB secara rutin.

2. Tujuan khusus

b. Penulis mampu

1. Mengidentifikasi data pada keluarga Tn. N di Kelurahan Waena Disrtik Heram Wilayah kerja Puskesmas Waena ?
2. Menganalisa data pada keluarga Tn.N di Kelurahan Waena Disrtik Heram Wilayah kerja Puskesmas Waena ?
3. Merumuskan Masalah Pada keluarga Tn.N di Kelurahan Waena Disrtik Heram Wilayah kerja Puskesmas Waena ?
4. Memprioritaskan masalah yang ada pada Tn.N di Kelurahan Waena Disrtik Heram Wilayah kerja Puskesmas Waena ?
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn.N di Kelurahan Waena Disrtik Heram Wilayah kerja Puskesmas Waena ?
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Tn.N di Kelurahan Waena Disrtik Heram Wilayah kerja Puskesmas Waena?

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Penulis

Dapat dijadikan sebagai pengalaman penerapan teori selama pendidikan

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai sumbangan pikir dan masukan terhadap peningkatan mutu pelayanan kebidanan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan masukan Bagi pihak Institusi agar dapat melihat prioritas masalah pada masyarakat melalui Dunia pendidikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. (Mandriwati, 2008).

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan (Manuaba 1998).

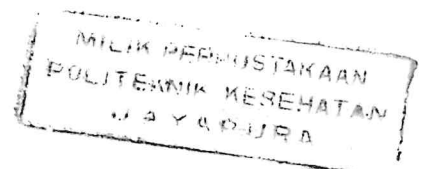
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Dalam masa kehamilan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, faktor psikologis, dan sosial budaya dan ekonomi faktor fisik ibu hamil di pengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut (Mirza Maulana 2008).

3. Diagnosa Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 g bila berakhir disebut keguguran



- b. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut aterm
- c. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu

- a. Triwulan pertama 0 sampai 12 minggu
- b. Triwulan kedua 13 sampai 28 minggu
- c. Triwulan ketiga 29 sampai 42 minggu

Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil (Thomas Rabe 2002).

4. Tanda –Tanda Dugaan Hamil

- a. Amenorea /terlambat datang bulan konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

- b. Mual/ *nausea* dan muntah /*emesis*

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut morning sickness dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

- c. Ngidam

wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkop atau pingsan.

keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

e. Payudara tegang

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

f. Sering miksi

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

g. Konstipasi atau obstipasi

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

h. Pigmentasi kulit

1) Sekitar pipi atau cloasma gravidarum.

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

2) Dinding perut

a) Striae lividae

b) Stiae nigra

c) Linea alba makin hitam.

3) Sekitar payudara

- a) Hiperpigmentasi areola mammae
- b) Putting susu makin menonjol
- c) Kelenjar Montgomery menonjol
- d) Pembuluh darah menifef sekitar payudara.

i. Epulis

Hipertropi gusi disebut epulis dapat terjadi bila hamil

j. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

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

penampakan pembuluh darah ini terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

5. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan

- a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
 - b. Pada pemeriksaan dapat di jumpai
 - 1) Tanda hegar
 - 2) Tanda chadwicks
 - 3) Tanda piscaseck
 - 4) Kontraksi Braxton hicks
 - 5) Teraba ballottement
 - c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- Sebagai kemungkinan positif palsu

6. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan

a. Gerakan janin dalam rahim

1) Terlihat/teraba gerakan janin

2) teraba bagian-bagian janin

b. Denyut jantung janin.

Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler dilihat dengan ultrasonografi pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

7. Diagnosa Banding Kehamilan

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

a. Hamil palsu/pseudocyesis atau kehamilan spuria

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

b. Tumor kandungan atau mioma uteri

Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil, bentuk pembesaran tidak merta, dan perdarahan saat menstruasi.

c. Kista ovarium

Pembesaran perut, tetapi tidak disertai tanda hamil. datang bulan terus berlangsung. lamanya pembesaran perut dapat melampau umur kehamilan pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negative.

3. Hematometra

Terlambat datang bulan yang dapat melampau umur kehamilan. perut terasa sakit setiap bulan. Terjadi tumpukan darah dalam rahim. Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif. Sebab hymen in perforate. kandung kemih yang penuh. dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang

B. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Dalam sejarah peradaban manusia, keluarga dikenal sebagai suatu persekutuan (unit) terkecil, pertama dan utama dalam masyarakat. Dari persekutuan inilah manusia berkembang biak menjadi suatu komunitas masyarakat dalam wujud marga, puak, kabilah dan suku yang seterusnya menjadi umat dan bangsa - bangsa yang bertebaran di muka bumi. Keluarga adalah inti dari jiwa dari suatu bangsa, kemajuan dan keterbelakangan suatu bangsa menjadi cermin dari keadaan keluarga-keluarga yang hidup pada bangsa tersebut. (Yakub. 2003).

KB (Keluarga Berencana), yaitu membatasi jumlah anak, hanya dua, tiga dan lainnya. Keluarga Berencana yang dibolehkan syarat adalah suatu usaha pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (masalah) keluarga, masyarakat maupun negara. Dengan demikian, KB di sini mempunyai arti yang sama

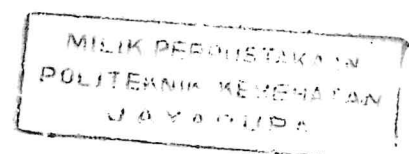
dengan *tanzim al-nasl* (pengaturan keturunan). Penggunaan istilah "Keluarga Berencana" juga sama artinya dengan istilah yang umum dipakai di dunia internasional yakni *family planning* atau *planned parenthood*, seperti yang digunakan oleh *international Planned Parenthood Federation* (IPPF), nama sebuah organisasi KB internasional yang berkedudukan di London. (<http://muslim.or.id/soaljawab/fiqh-dan-muamalah/soal-jawab-hukum-keluarga>).

KB juga berarti suatu tindakan perencanaan pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuannya serta sesuai situasi masyarakat dan negara. Dengan demikian, KB berbeda dengan *birth control*, yang artinya pembatasan/penghapusan kelahiran (*tahdid al-nasl*), istilah *birth control* dapat berkonotasi negatif karena bisa berarti aborsi dan sterilisasi (pemandulan).

Perencanaan keluarga merujuk kepada penggunaan metode-metode kontrasepsi oleh suami istri atas persetujuan bersama di antara mereka, untuk mengatur kesuburan mereka dengan tujuan untuk menghindari kesulitan kesehatan, kemasyarakatan, dan ekonomi, dan untuk memungkinkan mereka bertanggung jawab terhadap anak-anaknya dan masyarakat.

Ini meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Menjarangkan anak untuk memungkinkan penyusuan dan penjagaan kesehatan ibu dan anak.



- b. Pengaturan masa hamil agar terjadi pada waktu yang aman.
- c. Mengatur jumlah anak, bukan saja untuk keperluan keluarga melainkan juga untuk kemampuan fisik, finansial, pendidikan, dan pemeliharaan anak. (Suririnah-www.Infolbu.com).

2. Macam-Macam Metode KB

Pil, Suntikan 1 bulan dan 3 bulan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / AKDR, Susuk /Implan, Kondom, Tubektomi, Vasektomi, Senggama terputus /coitus interruptus.

a. Pil

Pil termasuk metode yang efektif saat ini, bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur. Pil mempunyai efektifitas yang tinggi (99%) bila digunakan dengan tepat dan secara teratur.

1) Keuntungan memakai pil KB

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan beberapa masalah
 - (1) Ketegangan menjelang menstruasi
 - (2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - (3) Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

2) Kerugian memakai pil KB

- a) Harus minum pil secara teratur
- b) Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium

c) Penyulit ringan

- (1) Berat badan bertambah
- (2) Rambut rontok
- (3) Mual sampai muntah

d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

3) Indikasi

Kapan pil KB mulai di minum

Pedoman untuk mulai memberikan pil KB sebagai berikut ;

a) Pada postpartum dapat mulai dengan Expluton yang mengandung komponen progesterone.

- (1) Tidak mengganggu pengeluaran ASI
- (2) Efektif sampai laktasi di hentikan
- (3) Kesulitan dapat timbul;
- (4) Pendarahan spotting
- (5) Tidak dapat menstruasi berkepanjangan

b) Post abortus atau hari ke lima menstruasi

Dapat di pakai pil KB system sekuensial atau system kombinasi

4) Ganti cara pemakaian pil KB

- a) Segera dapat mulai minum pil KB
- b) Dapat di pakai kombinasi atausekuensial
- c) Dapat terjadi perubahan partum menstruasi

5) Kontra Indikasi

Di negara maju pil KB dapat menimbulkan penyulit gangguan pembekuan darah dan kemungkinan degenerasi ganas. Dalam mencanangkan pil KB, kartu peserta KB telah berisi keadaan, dimana pil KB tidak di anjurkan pada;

a) Penyakit tromboflebitis, terdapat keganasan mammae atau organ lainnya, pada kehamilan.

b) Disamping itu pada beberapa penyakit pemakaian pil KB tidak di anjurkan seperti

(1) Penyakit Hati

(2) Penyakit Kencing Manis

(3) Penyakit Gangguan Mental

(4) Perdarahan yang tidak jelas

Pil KB merupakan metode KB yang paling banyak di gunakan karena itu banyak di perlu dipahami.

b. Suntikan KB

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

Dua farmasi menemukan suntikan KB hampir bersamaan; 1) Upjohn company/1958 (Depo provera yang mengandung medroxy progesteron acetat 50 mgr dan Cyclofem yang mengandung

medroxyprogesteron acetat 50 mgr dan komponenestrogen. 2) Schering AG/ 1957 (Norigest 200 mgr yang merupakan derivate testosterone).

1) Mekanisme kerja suntikan KB

- a) Mekanisme kerja komponen progesterone atau derivate testosterone adalah
- b) Menghalangi Pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- c) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus soermatozoa.
- d) Perubahan peristaltic tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- e) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

2) Keuntungan Suntikan KB

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- b) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan.
- e) Dapat dipakai diberikan pascapersalinan, pascakeguguran atau pasca menstruasi.
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- g) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

- 3) Kerugian suntikan KB
 - a) Perdarahan yang tidak menentu.
 - b) Terjadi amenorea /tidak datang bulan berkepanjangan.
 - c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan.
 - d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB
- 4) Kapan suntikan KB dapat diberikan
 - a) Pasca persalinan
 - (1) Segera ketika masih di rumah sakit
 - (2) Jadwal suntikan berikutnya
 - b) Pasca abortus
 - (1) Segera setelah perawatan
 - (2) Jadwal waktu suntikan diperhitungkan.
 - c) Interval
 - (1) Hari kelima menstruasi
 - (2) Jadwal waktu diperhitungkan.

Jadwal waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman

 - (1). Depoprovera'interval 12 minggu
 - (2). Cyclofem,interval 4 minggu.

Dengan pedoman tersebut kepada peserta KB dapat memperhitungkan kedatangannya dengan tenggang waktu yang

cukup jelas. suntikan KB Cyclofem merupakan suntikan KB masa depan, karena mempunyai keuntungan

(1).Diberikan setiap 4 minggu

(2).Peserta suntikan cyclofem mendapat menstruasi.

(3).Pemberian aman,efektifitas,dan relative mudah.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim AKDR atau IUCD mempunyai sejarah Perkembangan yang panjang sebelum generasi 111 dengan keamanan, efektivitas, dan penyulit yang tidak terlalu besar. Hipocrates telah mencanagkan agar pranata ekonomi dan penduduk berjalan seiring sehingga jumlah penduduk dapat dikendalikan. Hipocrates telah membuat alat untuk memasukkan batu-batu kecil ke dalam rahim, sehingga tidak terjadi kehamilan pada onta. Pengetahuan ini digunakan oleh kafilah dalam perjalanan panjang di gurun pasir sehingga onta-onta tidak hamil.

Richter dari polandia 1909 membuat AKDR dari benang sutra tebal yang dimasukan ke dalam rahim. Pada tahun 1930 Grafenberg dari jerman membuat cincin dari benang sutra dan perak untuk menghindari kehamilan dengan hasil memuaskan. Pada tahun 1959 Oppenheimer dan Ishimaka menggemukakan hasil yang memuaskan terhadap 1.500 sampai 2.000 wanita yang memakai cincin Grafenheimer. Otta dari jepang pada tahun 1959 membuat AKDR dari

bahan plastic dengan hasil yang cukup memuaskan yang disebut Ottaring.

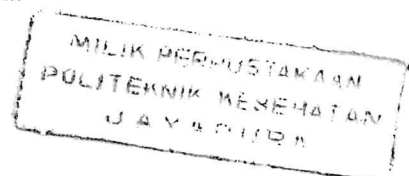
Pengetahuan tentang desinfektan dan sterilisasi belum memuaskan sehingga banyak dijumpai infeksi alat kandungan. Di Indonesia telah banyak dicoba AKDR generasi kedua seperti spiral Margulis, Lippes, Loop, AKDR M / mental dengan hasil yang baik. Telah dikembangkan AKDR generasi ketiga yang mengandung CU atau hormonal diantaranya Seven cupper, Multiload, T 380, Medosa, dan progesta AKDR dengan progesteron. BKKBN menggunakan Cupper T 380 A sebagai standar yang dibuat oleh PT Kimia Farma.

d. Mekanisme Kerja AKDR sebagai alat kontrasepsi

Bagaimana sebenarnya mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, tetapi cara kerjanya bersifat lokal. Sebagai bukti dapat dijumpai kehamilan dengan AKDR. AKDR dalam keadaan kolaps membuat suasana pada fundus uteri menjadi normal dan siap menerima hasil konsepsi.

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

- a. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- b. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang mengalami kapasitas spermatozoa.



- c. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin di rusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.
- d. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi. Mekanisme kerja yang pasti belum di ketahui dan masih dalam penelitian
- e. Keuntungan AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.

Keuntungan dalam pemakaian AKDR adalah :

- 1) Data di terima masyarakat dengan baik.
- 2) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- 3) Kontrol medis yang ringan.
- 4) Penyulit tidak terlalu berat
- 5) Peulihnya kesuburan setelah AKDR di cabut berlangsung baik.

- f. Kerugian AKDR

Alat AKDR bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna sehingga masih terdapat beberapa kerugian sebagai berikut;

- 1) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- 2) Terdapat perdarahan; sppoting dan menometroragia
- 3) Leokorea, sehingga mengurus protein, tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.

- 4) Dapat terjadi infeksi.
- 5) Tingkat akhir infeksi dapat menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
- 6) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan sosial.
- 7) Sekalipun masih dijumpai penyulit AKDR. Kelangsung pemakaian cukup tinggi, sehingga tetap menjadi andalan gerakan keluarga berencana nasional.

g. Kapan waktu untuk memasang AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim AKDR di pasang di luar hamil dan saat selesai menstruasi. Sekitar tahun 1970, Lippes loop D dipasang pada program postpartum. Pemasangan program postgram belum memuaskan karena banyak terjadi ekspulsi dan masyarakat segang untuk kembali. Ekspulsi terutama terjadi pada pemasangan paska persalinan.

AKDR dapat di pasang pada ;

- 1) Bersamaan dengan menstruasi
- 2) Segera setelah bersih menstruasi
- 3) pada masa akhir puerperium
- 4) tiga bulan paska persalinan
- 5) bersamaan dengan seksioseksarea
- 6) bersamaan dengan abortus dan uretase
- 7) hari ke dua atau ketiga paska persalinan

h. Kapan AKDR tidak dapat di pasang

Alat kontrasepsi dalam rahim AKDR tidak di pasang pada keadaan;

- 1) Terdapat infeksi genetalia
- 2) Menimbulkan eksaserbasi (kambuh) infeksi
- 3) Keadaan patologis lokal;
 - a) Frungkle,
 - b) Stenosis vagina,
 - c) Infeksi vagina
 - (1) Dugaan keganasan serfiks
 - (2) Perdarahan dengan sebab yang tidak jelas
 - (3) Pada kehamilan;
 - (4) Terjadi abortus
 - (5) Mudah berforasi
 - (6) Perdarahan
 - (7) Infeksi

d. Alat Kontrasepsi Berupa KB susuk (IMPLAN)

Susuk disisebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam.

Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa

hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi. Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek daripada batang korek api. Jika Implant dicabut kesuburan bisa pulih dan kehamilan bisa terjadi. Cara pencabutan Implan hampir sama dengan pemasangannya yaitu dengan penyayatan kecil dan dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih. Sebelum pemasangan Implan sebaiknya kesehatan Ibu diperiksa terlebih dahulu, dengan tujuan untuk mengetahui apakah Ibu bisa memakai Implan atau tidak.

1) Cara Kerja

Sama dengan pil namun susuk ditanamkan di dalam kulit, biasanya di lengan atas. Implan mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh.

2) Efektifitas

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

e) 99 % Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)

3) Indikasi Susuk KB

- a) Pemakaian KB yang jangka waktu lama
- b) Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi jarak antara kelahirannya tidak terlalu dekat.
- c) Tidak dapat memakai jenis KB yang lain

4) Keuntungan

- a) Tahan sampai 5 tahun atau sampai diambil. Kesuburan akan kembali segera pengangkatan. Pencegahan kehamilan terjadi dalam waktu 24 jam setelah pemasangan.
- b) Melindungi wanita dari kanker rahim.
- c) Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui.
- d) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- e) Daya guna tinggi
- f) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jadena)
- g) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- h) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- i) Bebas dari pengaruh estrogen
- j) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- k) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- l) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- m) Mengurangi nyeri haid

- n) Mengurangi jumlah darah haid
- o) Mengurangi/memperbaiki anemia
- p) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- q) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- r) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- s) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

5) Kekurangan

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, penyakit kandung empedu, kolesterol tinggi, siklus menstruasi tidak teratur, sakit kepala, penyakit jantung. Beberapa jenis susuk, yang tampak dari luar atau terasa bila diraba. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

e. Kondom

Bekerja dengan mencegah sperma bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Penggunaan kondom akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan spermatisida (senyawa kimia terdapat dalam bentuk jeli, tablet vagina, kream, busa vaginal yang berfungsi membunuh sperma).

Penggunaan kondom cukup efektif selama digunakan secara tepat dan benar. Kegagalan kondom dapat diperkecil dengan menggunakan

kondom dengan cara benar, gunakanlah saat ereksi dan lepaskan pada saat ejakulasi.

Kegagalan biasanya terjadi bila kondom robek karena kurang hati-hati atau karena tekanan pada saat ejakulasi sehingga terjadi perembesan.

- 1) Efek samping : dari kondom adalah bila terdapat alergi terhadap karet kondom
- 2) Keuntungan : dari kondom dapat dibeli secara bebas di apotek-apotek.

f. Tubektomi

Tubektomi adalah kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian Anda ingin punya anak.

1) Keuntungan.

Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan). Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*). Tidak bergantung pada faktor senggama. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang. Tidak ada

perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)

2) Kerugian.

Kerugiannya, bila situasi Anda berubah dan ingin punya anak, peluang Anda sangat kecil. Oleh karena itu, pertimbangkan baik-baik bila Anda akan menjalani operasi ini. Jangan memutuskan ketika Anda sedang kalut atau krisis. Bila Anda memiliki keraguan, diskusikan dengan dokter dan pasangan Anda.

g. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar (testis) dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit (sperma) dalam ejakulat seorang pria; pada wanita isilahnya tubektomi (memotong saluran tuba falopii).

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi).

Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian (0.5 cm – 1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih

bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainya yang masih tersisa dan pada masing - masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat.

h. Senggama terputus/coitus interruptus

Konsep metode senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi. Senggama terputus merupakan metode tertua di dunia, karena telah tertulis pada kitab tua dan diajarkan kepada masyarakat. di Prancis abad ke 17, metode senggama terputus merupakan metode utama untuk menghindari kehamilan.

Kekurangan metode ini adalah mengganggu kepuasan kedua belah pihak, kegagalan hamil sekitar 30% sampai 35% karena semen keluar sebelum mencapai puncak kenikmatan, terlambat mengeluarkan kemaluan, semen yang tertumpah diluar sebagian dapat masuk ke genitalia, dan dapat menimbulkan ketegangan jiwa kedua belah pihak.

C. PENGERTIAN MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

1. Kebidanan Komunitas

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi tertentu. Sarana kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas

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

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan disekelilingnya.

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

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana.

2. Manajemen Kebidanan Komunitas

Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah - langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan (Meilani, dkk, 2009).

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.

3. Sasaran pelayanan Kebidanan Komunitas

Komunitas adalah sasaran pelayanan kebidanan komunitas. Di dalam komunitas terdapat kumpulan individu yang membentuk keluarga atau kelompok masyarakat. Dan sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah ibu dan anak.

Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya. (Syahlan, 1996 : 16)

Ibu : pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas dan masa interval.

Anak : Meningkatkan kesehatan anak dalam kandungan, bayi, balita, pra sekolah dan sekolah.

Keluarga : pelayanan ibu dan anak termasuk kontrasepsi, pemeliharaan anak, pemeliharaan ibu sesudah persalinan, perbaikan gizi, imunisasi dan kelompok usia (gangrep).

Masyarakat (community): remaja, calon ibu dan kelompok ibu.

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat, sakit maupun yang mempunyai masalah kesehatan secara umum (Meilani, dkk, 2009).

Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kesakitan dan kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada.

Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses dan output. Kelompok masyarakat di komuniti merupakan sasaran bidan community,

yang meliputi : Ibu, Anak, Keluarga, Masyarakat Sasaran utama adalah ibu dan anak dalam Keluarga.

4. Tujuan Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI DAERAH BINAAN DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

Lokasi puskesmas Waena berada di wilayah Distrik Abepura kota jayapura provinsi Papua dengan luas wilayah kurang lebih 49,80 Km², dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

1. Batas-bata wilayah Kelurahan Waena sebagai berikut:

Sebelah Utara : Danau Sentani

Sebelah Selatan : Kelurahan waena

Sebelah Timur : Kelurahan distrik Abepura

Sebelah Barat : Kampung nolokla

2. Program kerja

Pada periode januari s/d desember 2010, puskesmas waena mempunyai program kerja di antaranya adalah Promosi kesehatan, kesehatan lingkungan P2M termasuk imunisasi, KIA dan KB perbaikan Gizi dan pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas waena terdiri dari 3 kampung, yaitu :

1) Kelurahan Waena

2) Kelurahan Yabansai

3) Kelurahan Yoka

4) Kampung Waena

4. Sarana dan komunikasi

Letak wilayah puskesmas berada di tengah kota sehingga mudah untuk dijangkau menggunakan transportasi

5. Sarana Kesehatan

Puskesmas waena sebagai puskesmas induk, juga terdapat 3 puskesmas pembantu masing – masing, pustu waena permai, pustu perumnas III, pustu yoka dan di bantu 20 posyandu.

6. Fasilitas dan sarana penunjang

a. Fasilitas

1) Polik umum

a) Pemeriksaan fisik

b) Pemeriksaan surat keterangan kesehatan

2) UGD

a) Ruang tindakan

b) Circumsisi

c) Tindik telinga

3) Polik Gigi

a) Penambalan

b) Pencabutan

c) Pembedahan minor

d) Scaling

4) Laboratorium

5) KIA/KB

- 6) Gizi
- 7) P2M
- 8) Kesehatan lingkungan
- 9) Kamar obat/gudang obat

b. Sarana penunjang

- 1) Pusling : 3 unit
- 2) Sepeda motor : 5 unit

7. Ketenagaan

- a. Medis : 4 orang terdiri dari dokter umum 2 orang dan dokter gigi 2 orang
- b. Para medis : 44 orang, terdiri dari D3 Keperawatan, S1 Kesehatan Masyarakat, perawat gigi, D3 laboratorium, SPK, SMF Bidan C, dan magang.
- c. Non medis : 2 orang

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan dari Januari s/d Desember 2010 adalah sebagai berikut

- a. Kegiatan dalam gedung meliputi
 - 1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
 - 2) Pemeriksaan ibu hamil
 - 3) Penimbangan bayi dan balita
 - 4) Imunisasi
 - 5) Pelayanan KB

b. Kegiatan di luar gedung meliputi

- 1) Puskesmas keliling
- 2) Posyandu
- 3) Posyandu usia lanjut
- 4) PHN
- 5) Pertolongan persalinan Nakes dan Non medis
- 6) Perawatan nifas dan pemberian vitamin. A ibu nifas.

9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA kesehatan Ibu dan anak di puskesmas waena terdiri dari satu ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur di gunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Suatu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Waena meliputi.

- a. Pelayanan posyandu umum
- b. Pelayanan penimbangan bayi
- c. Pelayanan KB posyandu
- d. Pelayanan Ibu hamil ANC PMTC
- e. Pelayanan Minilok/kerja bakti

B. TINJAUAN KASUS

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Jenis kelamin : perempuan
Umur : 21 tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Expo, Waena Jln Belut

b. Identitas Penanggung

Nama suami : Tn. N
Umur : 38 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Expo, Waena Jln Belut

c. Nama Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny.M	21 tahun	P	Kawin	SMP	IRT	Kristen	istri
2	NA.R	4 Thn 5 bln	L	Belum kawin	TK	-	Kristen	Anak
3	NA.L	3 Tahun	P	Belum kawin	-	-	Kristen	Anak

2. Riwayat Aktivitas Sehari-Hari

a. Kebiasaan Tidur

- 1) Tn.N jarang tidur siang, tidur malam kurang lebih 7-8 jam
- 2) Ny.M Tidur siang kurang lebih 2 jam, malam 7-8 jam dan bangun bersama suami untuk menyiapkan sarapan untuk suami.

b. Kebiasaan Makan

Semua anggota keluarga makan 3x sehari dengan makanan pokok beras, lauk pauk sesuai kemampuan keluarga kadang kadang daging kadang tahu atau tempe, namun dalam keluarga jarang makan bersama karena kesibukan masing – masing Tn. N bekerja sebagai buruh bangunan dan biasanya makan siang di tempat kerja.

c. Pola Eliminasi Keluarga

Seluruh anggota keluarga menyatakan BAB Kurang lebih 1x sehari dan BAK 5 kali sehari

Kebersihan Perorangan/personal hygiene

Frekwensi mandi	: 2 x sehari
Pakai sabun	: Ya
Dikeringkan dengan handuk	: Ya
Sikat gigi dengan Odol	: Ya
Frekuensi cuci rambut	: 1 x dalam seminggu
Pakai shampoo	: Ya

d. Pola Kebiasaan Kesehatan

- 1) Tidak ada anggota yang mempunyai riwayat penyakit
- 2) Tidak ada waktu untuk melakukan aktifitas olah raga

e. Penggunaan Waktu Sengang

Tn. N bekerja dari pukul 08.00 wit sampai sore. Ny. M tidak beraktifitas di luar rumah sehingga berada di dalam rumah mengerjakan tugas sehari - hari di rumah seperti memasak, mencuci dan lain-lain.

f. Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan Tn. N tergantung pekerjaan tetapi pendapatanya tidak menentu.

g. Situasi Lingkungan Rumah

Jarak rumah jauh dari jalan raya kalau ke puskesmas menggunakan motor ojek

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1) Rumah milik sendiri | : Tidak /kost |
| 2) Jenis rumah | : Permanen |
| 3) Atap rumah | : Seng |
| 4) Lantai rumah | : dicor semen |
| 5) Ventilasi | : Ada |
| 6) Jumlah kamar | : 1 buah |

h. Pembuangan Sampah

Di kumpul di samping rumah kemudian dibuang seminggu sekali dalam trek pengangkut sampah.

i. Sumber Air Yang Di Gunakan Sehari-Hari

PDAM di gunakan MCK (mandi cuci kakus) dan kebutuhan rumah tangga, tempat penyimpanan air dari drum dan bak pengurasan di lakukan 1 minggu sekali.

j. Kualitas air

- a) Bersih : Bersih
- b) Warna : Putih jernih
- c) Rasa : Tidak berasa
- d) Bau : Tidak berbau

k. Saluran pembuangan air limbah, terbuka

l. Jamban

- a. Kondisi : Kotor
- b. Jenis jamban : Jongkok

m. Kandang ternak : Tidak ada

n. Pemanfaatan pekarangan : Tidak ada

o. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Puskesmas dan Rumah sakit, dan keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan

p. Keadaan kesehatan keluarga : Sehat

- a. Riwayat perkawinan : 1 x

- b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu G III P II A 0, umur kehamilan 28 minggu dan selama kehamilan ibu rajin mengkonsumsi tablet SF, dan baru pertama kali melakukan kunjungan kehamilan.

- c. Dalam 3 bulan terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit
- d. Riwayat KB, ibu pernah mengikuti Kontrasepsi KB suntik selama 2 tahun, namun ibu lupa kembali suntik ulang karena masalah biaya sehingga ibu hamil lagi (gagal KB).
- e. Fungsi keluarga pengambilan keputusan diputuskan oleh suami
- q. Stress dan Koping
 - a. Stres jangka pendek : ibu mengeluh sering mengalami sakit pada tulang belakang
 - b. Stres jangka panjang : Tidak ada
- r. Komunikasi : Bahasa yang di gunakan adalah bahasa Indonesia

3. Pemeriksaan Fisik

a. Tn. N

- 1) Bentuk kepala : Mesocephal
- 2) Warna rambut : Hitam
- 3) Jenis rambut : Lurus
- 4) Wajah : Oval
- 5) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih
- 6) Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran
- 7) Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
- 8) Mulut dan gigi : Tidak ada stomatis, caries dan tidak menggunakan gigi palsu



- 9) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 10) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 11) Dada : Simetris
- 12) Perut : Datar
- 13) Genetalia : Tidak periksa
- 14) Ekstremitas : Tidak oedema
- 15) Postur Tubuh : Pendek tegak
- 16) TTV : TD : 110/70 mmHg, ND : 80x/m,
R : 24 x/m SB : 36,5°C

b. Ny. M

- 1) Bentuk kepala : Mesocephal
- 2) Warna rambut : Hitam
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Jenis rambut : Lurus
- 5) Wajah : Oval
- 6) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat,
sclera putih
- 7) Hidung : Bersih
- 8) Telinga : Bersih
- 9) Mulut dan gigi : Tidak ada stomatis, tidak ada dan
caries tidak menggunakan gigi palsu
- 10) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 11) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

- 12) Dada : Simetris
- 13) Payudara
- a) Simetris : Ya
 - b) Puting susu : Menonjol
 - c) Areola mammae : Coklat kehitaman
 - d) Benjolan : Tidak ada
 - e) Colostrum : Ada
 - f) Kebersihan : Bersih
- 14) Abdomen
- a) Striae : Ada
 - b) Bekas operasi : Tidak ada
 - (1) Leopold I : TFU 25 cm, teraba bulat
 - (2) Leopold II : Punggung kanan
 - (3) Leopold III : Bagian terendah kepala
 - (4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 - c) TBJ : $25 - 12 \cdot 155 = 2015$ gram
 - d) Auskultasi : 140 x/menit
- 15) Genetalia : Tidak periksa
- 16) Ekstremitas : Tidak oedema
- 17) Postur Tubuh : Pendek
- 18) Pemeriksaan penunjang : HB : 11 gr %
DDR (-) negatif

c. An. T

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut hitam, tipis
- 2) Wajah : Oval
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
- 4) Hidung : Bersih
- 5) Telinga : Bersih
- 6) Mulut dan gigi : Mukosa mulut kering, gigi sudah lengkap
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- 8) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 9) Dada : Simateris, tidak terdengar wheezing dan ronchi
- 10) Perut : Normal
- 11) Punggung : Lordosis
- 12) Genitalia : Tidak diperiksa
- 13) Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema
- 14) Postur tubuh : Sedang
- 15) TTV : ND : 90 mmHg SB : 37°C
R : 20 x/m
- 16) Riwayat imunisasi : Lengkap
- 17) BB/TB : 13 kg / 80 cm
- 18) Lingkar kepala : 40 cm

19) Tumbuh kembang

- a) Gerak Kasar : Berjalan sendiri tanpa jatuh
- b) Gerak Halus : Mengambil benda kecil keatas
sebesar biji jagung dengan ibu
jari dan telunjuknya
(menjimpit)
- c) Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Mengungkapkan keinginan
secara sederhana
- d) Bergaul dan Mandiri : Minum sendiri dari gelas tanpa
tumpah

4. ANALISA DATA

Masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn. N, ibu mengeluhkan sering sakit tulang belakang, tidak rutin memeriksakan kehamilan, gagal KB, dan tidak mempunyai tempat penyimpanan sampah sementara, tepat penyimpanan air minum dari drum.

5. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data yang telah dianalisa, maka dapat dirumuskan permasalahan yang muncul pada keluarga Tn. N antara lain adalah kurang pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, kurang pengetahuan tentang ber-KB, dan kebersihan lingkungan kurang.

6. PRIORITAS MASALAH

Berdasarkan perumusan masalah, maka dapat di prioritaskan permasalahan pada keluarga Tn. N khususnya pada ibu, antara lain :

1. Kurang pengetahuan tentang perubahan fisiologis kehamilan
2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan
3. Kurangnya pengetahuan tentang keluarga berencana
4. Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan.

7. ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN I Tanggal : 13 Desember 2010 Jam 19.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Ibu mengatakan pernah mengikut KB suntik selama 2 tahun , namun Ibu gagal KB, karena tidak melakukan kunjungan ulang, disebabkan masalah biaya Ibu hamil G III, P II, A 0 Pada kehamilan 28 Minggu baru Ibu lakukan ANC	1. Kurang pengetahuan tentang kegagalan keluarga berencana Ibu hamil tidak direncanakan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mengetahui/ mengerti tentang kegagalan KB dan kehamilan yang terjadi dan diharapkan ibu memelihara kesehatannya	1. Beri penjelasan tentang kehamilan yang terjadi akibat gagal mengikuti KB 2. Beri penjelasan tentang pentingnya melakukan kunjungan ulang KB	Jam : 19.00 Wit Memberi penjelasan tentang kehamilan yang terjadi akibat gagal mengikuti KB Beri penjelasan tentang pentingnya melakukan kunjungan ulang KB agar tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan	Jam : 20.00 Wit 1. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 2. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
2	Ibu mengeluh sering mengalami sakit pada tulang belakang	Kurang pengetahuan Ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu mengetahui perubahan fisiologis dalam kehamilan	1. Jelaskan perubahan fisiologis dalam kehamilan, sesuai keluhan yang dirasakan ibu 2. Jelaskan bahwa yang ibu rasakan merupakan perubahan	Jam : 19.00 Wit 1. Menjelaskan perubahan fisiologis dalam kehamilan, yakni perubahan payudara, pernapasan, dll 2. Menjelaskan bahwa yang ibu rasakan merupakan perubahan fisiologis dalam kehamilan	Jam : 20.00 Wit 1. Ibu mengerti perubahan fisiologis dalam kehamilan 2. Ibu mengerti keluhan yang dirasakan merupakan perubahan fisiologis

2	DS : Ibu mengatakan selama hamil melakukan kunjungan ANC 1 kali DO : a. G III P II A 0, b. umur kehamilan 28 minggu c. Pemeriksaan Leopold L I : TFU 25 cm, teraba bulat L II : Punggung kanan L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP (5/5) TBJ : 25 – 12 .155 = 2015 gr Ausкультasi : 140 x/menit d. Kadar Hb : 11 gr% e. Kunjungan ANC 1 kali	Kurang pengetahuan Ibu tentang pemeriksaan kehamilan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan	1. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal 2. Jelaskan berapa kali kunjungan yang harus dilakukan dalam kehamilan	1. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya kunjungan antenatal, agar dapat dideteksi dini komplikasi dalam kehamilan 2. Menjelaskan berapa kali kunjungan yang harus dilakukan dalam kehamilan, yakni satu kali pada kehamilan trimester 1 dan 2, 2 kali pada kehamilan trimester	Jam 20.00 Wit 1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Ibu mengerti jumlah kunjungan yang harus dilakukan dalam kehamilan
---	--	---	---	--	---	---

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN II
Tanggal : 16 Desember 2010 Jam 15.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Ibu mengeluh masih mengalami sakit pada tulang belakang	Rasa sakit pada tulang belakang	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu ras sakit pada tulang belakang berkurang sampai hilang	1. Lakukan masase pada tulang belakang ibu	1. Melakukan masase pada tulang belakang ibu, dengan minyak gosok dan mengurutnya selama 15 menit	Jam : 16.00 Wit 1. Ibu mengatakan rasa nyaman pada tulang belakang ibu
2	a. Ibu hamil G III P II A 0, b. umur kehamilan 28 minggu c. Kunjungan ANC 1 kali	Ibu tidak rajin memeriksakan kehamilan, karena penghasilan suami yang tidak menentu	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan, agar kehamilan dapat diperiksa	1. Anjurkan ibu menyisihkan sedikit uang yang didapat untuk transportasi	1. Menganjurkan ibu sedikit menyisihkan uang yang didapat untuk transportasi	Jam 16.00 Wit 1. Ibu berjanji akan menabung untuk transportasi
3	a. Tidak mempunyai tempat penyimpanan sampah sementara b. Tempat penyimpanan air minum masih dari drum yang berkarat	Sampah dalam keadaan terbuka dalam kantong plastik, penyimpanan air minum masih dalam drum berkarat	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan keluarga mempunyai tempat sampah yang berpenutup	1. Jelaskan pada ibu, dampak dari sampah yang terbuka 2. Jelaskan pada ibu tentang penyimpanan air	1. Menjelaskan pada ibu, dampak sampah yang terbuka berkembangbiaknya serangga dan tikus yang dapat menyebabkan penyakit 2. Menjelaskan pada ibu tentang penyimpanan air minum dari drum	Jam 16.00 Wit 1. Ibu mengerti pentingnya mempunyai tempat sampah yang berpenutup 2. Ibu paham dengan penjelasan bahaya dari air minum yang

				minum dari drum yang berkarat 3. Beri ibu ember plastik penyimpanan air minum dan tempat sampah yang berpenutup	yang berkarat 3. Memberi ibu ember plastik penyimpanan air minum dan tempat sampah yang berpenutup	disimpan 3. Ibu menerima pemberian tempat sampah berpenutup dan ember pleastik Masalah teratasi
--	--	--	--	---	--	---

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN III
Tanggal : 19 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 29 minggu	Ibu belum mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan transport	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta transport	- Anjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi - Anjurkan ibu memilih tempat dan penolong persalinan serta transport - Bantu ibu merinci keperluan ibu saat persalinan	- Menganjurkan ibu menabung untuk persiapan persalinan - Menganjurkan ibu memilih tempat dan penolong persalinan serta transport - Bersama ibu membuat daftar perlengkapan : popok, selimut, pakaian dan perlengkapan lainnya	Jam 16.00 Wit Ibu berjanji akan akan menyiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi dan akan menyisihkan uang untuk belanja keperluan ibu dan bayi



ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN IV
Tanggal : 21 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 29 minggu c. Pemeriksaan Leopold L I : TFU 25 cm, teraba bulat L II : Punggung kanan L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 25 – 12 . 155 = 2015 gram Auskultasi : 140 x/menit	Ibu belum mengetahui tanda – tanda bahaya dalam kehamilan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat mengetahui tanda – tanda bahaya dalam kehamilan	1. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan 2. Anjurkan pada ibu agar segera ke rumah sakit bila terdapat tanda – tanda bahaya dalam kehamilan	1. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, seperti perdarahan, nyeri hebat pada perut, pergerakan janin kurang, 2. Menganjurkan pada ibu agar segera ke rumah sakit bila terdapat tanda – tanda bahaya dalam kehamilan	Jam 17.00 Wit 1.Ibu mengerti tanda – tanda bahaya dalam persalinan 2.Ibu akan ke rumah sakit, bila terdapat tanda – tanda bahaya dalam kehamilan

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN V
Tanggal : 23 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 30 minggu c. Pemeriksaan Leopold L I : TFU 27 cm, teraba bulat L II : Punggung kanan L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 25 – 12 . 155 = 2015 gram Auskultasi : 140 x/menit	Ibu belum mengetahui tentang cara menghitung pergerakan janin	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat menghitung pergerakan janin	1. Jelaskan pergerakan janin normal 2. Ajarkan cara menghitung pergerakan janin	1. Menjelaskan jumlah pergerakan janin normal dalam satu hari lebih dari 12 kali 2. Mengajarkan cara menghitung pergerakan janin, yakni dengan mengambil batang korek. Bila terjadi pergerakan janin, pindahkan batang korek ke sebelah. Setelah itu dihitung pergerakan janin dalam sehari	Jam 16.00 Wit 1. Ibu mengerti jumlah pergerakan janin normal 2. Ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN VI
Tanggal : 27 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 30 minggu Suami berpenghasilan rendah dan harus memenuhi kebutuhan Rumah Tangga	Ibu merasa cemas sehubungan dengan dana yang belum disiapkan karena suami berpenghasilan pas-pasan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan dapat mengurangi rasa cemas	1. Beri dukungan moril dan spritual kepada ibu 2. Anjurkan ibu agar dapat membuat usaha sampingan, sehingga dapat membantu suami dalam mengatasi masalah ekonomi keluarga	1. Memberi dukungan moril dan spritual kepada ibu, agar selalu mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa 2. Menganjurkan ibu agar dapat membuat usaha sampingan, sehingga dapat membantu suami dalam mengatasi masalah ekonomi keluarga, seperti membuat kue, sehingga masalah ekonomi teratasi	Jam 17.00 Wit 1.Ibu merasa tenang dan menerima saran dan masukan yang diberikan

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN VII
Tanggal : 31 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 31 minggu c. Pemeriksaan Leopold L I : TFU 28 cm, teraba bokong L II : Punggung kanan L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 28 - 12 . 155 = 2480 gram Auskultasi : 140 x/menit	Ibu kurang patuh mengkonsumsi tablet SF	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, agar ibu rutin minum tablet SF	1. Beri tablet SF pada ibu 2. Jelaskan pentingnya konsumsi tablet SF 3. Beri ibu tablet SF 4. Anjurkan ibu untuk patuh mengkonsumsi tablet SF dan diminum pada malam hari	1. Memberi tablet SF pada ibu 2. Menjelaskan pentingnya konsumsi tablet SF dapat mencegah anemia dan meningkatkan kadar Hb ibu 3. Memberi ibu tablet SF 4. Menganjurkan ibu patuh mengkonsumsi tablet SF dan diminum pada malam hari	Jam 17.00 Wit 1. Ibu menerima pemberian tablet SF 2. Ibu mengerti manfaat tablet SF 3. Ibu menerima tablet SF 4. Ibu berjanji akan patuh mengkonsumsi tablet SF

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN VIII
Tanggal : 3 Januari 2011 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 31 minggu c. Pemeriksaan Leopold L I : TFU 30 cm, teraba bokong L II : Punggung kanan L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 30 – 12 . 155 = 2790 gram	Ibu tidak mengerti tentang tanda – tanda persalinan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengetahui tanda – tanda persalinan	1. Jelaskan tanda-tanda persalinan 2. Jelaskan tanda – tanda bahaya dalam persalinan	1. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, seperti perut terasa mules seperti mau buang air besar, melingkar sampai ke perut belakang, keluar lendir campur darah 2. Menjelaskan tanda – tanda bahaya dalam persalinan, seperti partus lama, perdarahan	Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengerti tanda – tanda persalinan 2. Ibu mengerti tanda – tanda bahaya dalam persalinan

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 32 minggu c. Pemeriksaan Leopold L I : TFU 30 cm, teraba bokong L II : Punggung kanan L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 30 - 12 . 155 = 2790 gram Auskultasi : 140 x/menit	Ibu kurang paham tentang pentingnya vulva hygiene	Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengerti pentingnya vulva hygiene	1. Jelaskan pentingnya kebersihan sekitar genitalia 2. Jelaskan dampak dari genitalia yang kurang bersih	1. Menjelaskan pentingnya kebersihan sekitar genitalia, harus rajin dibersihkan setiap habis BAK dan BAB. Cuci dengan sabun dan bilas dengan air dingin 2. Menjelaskan dampak dari genitalia yang kurang bersih dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada daerah genitalia	Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengerti pentingnya kebersihan genitalia 2. Ibu mengerti dampak dari genitalia yang kurang bersih

ASUHAN KELUARGA TN.N KUNJUNGAN X
Tanggal : 14 Januari 2011 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu hamil G III P II A 0 b. umur kehamilan 33 minggu c. Pemeriksaan Leopold L I : TFU 31 cm, teraba bokong L II : Punggung kanan L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 31 – 12 . 155 = 2945 gram Auskultasi : 140 x/menit	Ibu tidak paham pentingnya bersalin di rumah sakit, karena ibu memikirkan biaya	Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengerti pentingnya bersalin di rumah sakit	1. Jelaskan pentingnya bersalin di rumah sakit 2. Jelaskan pada ibu, bila ibu tidak bersalin di rumah sakit	1. Menjelaskan pentingnya bersalin di rumah sakit, agar bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu, dapat segera ditangani 2. Menjelaskan pada ibu, bila ibu tidak bersalin di rumah sakit akan menambah beban persalinan bila terjadi kegawatdaruratan dan menambah beban biaya persalinan	Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengerti pentingnya bersalin di rumah sakit 2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Selama melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada ibu hamil dengan gagal KB pada bulan desember 2010 – januari 2011. penulis berusaha menetapkan proses pemeriksaan pada ibu hamil di mulai dari tahap pengkajian, diagnosa asuhan kebidanan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi. Dan pada bab ini penulis akan membahas beberapa masalah yang ditemukan, setelah membandingkan antara teori dan kasus, untuk mempermudah pembahasan ini, secara jelas akan di uraikan sebagai berikut :

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 desember 2010 jam 10.⁰⁰ WIT mendapatkan data bahwa pasien G,III PII A0 umur kehamilan 28 minggu dengan Gagal KB yang telah menjalani masa pemeriksaan selama penulis melakukan kunjungan rumah Pada saat dikaji ibu telah memasuki masa persiapan untuk melahirkan.

Setelah melakukan pengkajian, kemudian di analisa, dirumuskan dan diprioritaskan masalah, yakni 1) kurang pengetahuan tentang kegagalan keluarga berencana; Ibu hamil tidak direncanakan, 2) kurang pengetahuan Ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan; rasa sakit pada tulang belakang, 3) kurang pengetahuan Ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan ; a) Ibu tidak rajin memeriksakan kehamilan, karena penghasilan suami yang tidak menentu, b) Ibu belum mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan transport, c) ibu belum mengetahui tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, d) ibu belum

mengetahui tentang cara menghitung pergerakan janin, e) ibu merasa cemas sehubungan dengan dana yang belum disiapkan karena suami berpenghasilan pas-pasan, f) ibu kurang patuh mengkonsumsi tablet SF, g) ibu tidak mengerti tentang tanda – tanda persalinan dan menganjurkan ibu agar dapat membuat usaha sampingan, h) ibu tidak paham pentingnya bersalin di rumah sakit, karena ibu memikirkan biaya. 4) kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dan pentingnya kebersihan air minum; a) sampah dalam keadaan terbuka dalam kantong plastik, penyimpanan air minum masih dalam drum dan b) ibu kurang paham tentang pentingnya kebersihan sekitar genitalia.

Masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga disebabkan masalah sosial ekonomi yang lemah, sehingga ibu tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas untuk kunjungan ulang KB, sehingga ibu hamil yang tidak direncanakan dan ibu baru satu kali melakukan kunjungan kehamilan di usia kehamilan 28 minggu. Kurang pemeriksaan kesehatan kehamilan pada ibu sangat beresiko tinggi pada kehamilan yang dialaminya ditambah dengan pengetahuan yang rendah tentang kebersihan diri dan lingkungan.

Setelah prioritas masalah telah ditentukan, kemudian penulis mengimplementasikan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun, yakni memberikan pengetahuan tentang kegagalan keluarga berencana yang membuat ibu hamil tidak direncanakan, menjelaskan perubahan fisiologis dalam kehamilan; rasa sakit pada tulang belakang, serta menjelaskan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang diharapkan Ibu rajin memeriksakan kehamilan dengan menyisihkan uang untuk transportasi, mempersiapkan perlengkapan ibu

dan bayi dan transport, menjelaskan tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, mengajari ibu cara menghitung pergerakan janin, mengatasi rasa cemas cemas ibu dengan memberikan dukungan moril dan membuat usaha sampingan seperti menjual kue, menjelaskan agar ibu patuh mengkonsumsi tablet SF dan menjelaskan tanda – tanda persalinan, menganjurkan ibu makan dengan menu seimbang dan minum susu, serta menganjurkan ibu bersalin di rumah sakit. Untuk mengatasi masalah kebersihan lingkungan, penulis memberikan tempat sampah yang berpenutup memberikan tempat air minum dari plastik dan menjelaskan pentingnya kebersihan sekitar genitalia (vulva hygiene).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan, sehingga masalah – masalah kesehatan yang ada dapat diatasi dengan baik, dimana ibu dalam keadaan sejahtera dan kebersihan diri dan lingkungan teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan, bahwa masalah yang terjadi disebabkan sosial ekonomi keluarga yang lemah, sehingga ibu tidak melakukan pemeriksaan kesehatan untuk kunjungan ulang KB dan pemeriksaan kehamilan pertama kali dengan usia kehamilan 28 minggu disebabkan masalah ekonomi yang lemah. Selain itu juga didapat masalah kurang pengetahuan tentang kebersihan diri dan lingkungan. Asuhan kebidanan yang dilaksanakan mengacu pada permasalahan tersebut.

1. Kurangnya pengetahuan tentang kegagalan keluarga berencana menyebabkan ibu tidak melakukan kunjungan ulang KB yang berdampak pada kehamilan yang tidak direncanakan
2. Kurang pengetahuan Ibu tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan.
3. Kurang pengetahuan Ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan ibu dijelaskan pentingnya melakukan kunjungan kehamilan dan mempersiapkan persiapan persalinan dengan meminta bantuan pada orang yang dapat memberi pinjaman untuk persalinan dan dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.
4. Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dapat teratasi dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama sekitar genitalia dan memberikan tempat penampungan air dari bahan plastik.

Dengan asuhan kebidanan berdasarkan rencanan asuhan yang tepat dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang ada pada ibu.

B. SARAN

1. Bagi profesi

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik secara formal ataupun informasi dalam rangka pelayanan asuhan kebidanan (medis) kepada klien agar terjaga kesehatan klien dengan baik.
- b. Untuk meningkatkan keterampilan dan mutu pelayanan khususnya pada ibu-ibu dengan Gagal KB sebaiknya diadakan penambahan tenaga pelayanan kebidanan yang profesional.

2. Bagi pendidikan

Untuk mendapatkan mutu pendidikan perlu memberikan kesempatan yang cukup kepada mahasiswa dengan mengajarkan asuhan kebidanan secara khusus agar dapat menerapkan tindakan kebidanan dilapangan lebih mandiri.

3. Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan suatu pelayanan yang maksimal pada kesempatan ini penulis mengemukakan bahwa asuhan kebidanan komunitas sangat diharapkan terutama di kalangan masyarakat yang ekonomi lemah sehingga menjangkau sleuruh lapisan masyarakat yang berada di wialyah kerja masing-masing.

4. Kunjungan Rumah

Dapat Memberikan Pemahaman bagi Ibu tentang Alat Kontrasepsi dan Kegunaanya.

5. Frekwensi Penyuluhan

Dapat memberikan penyuluhan sesuai waktu dan aktifitas Ibu di Rumah sehari - hari

DAFTAR PUSTAKA

Aminudin, Yakub, 2003 *KB Dalam Polemik: Melacak Pesan Substantif Islam*,
(Jakarta Penerbit Buku Kedokteran

Dr.Suririnah-www.InfoIbu.com Diposkan oleh Catatan Kuliah Bidan diakses pada
tanggal 28 November 2010.

Mandriwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Jakarta Penerbit Buku
kedokteran

Maulan, M, 2008 *Penyakit kehamialan dan pengobatannya*, Jogjakarta Penerbit
Kata Hati

Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga berencana*
edisi I, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran.

Meilani, Niken dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*. Fitramaya. Yogyakarta.

Syahlan, J.H, 1996. *Kebidanan Komunitas*. Yayasan Bina Sumber Daya
Kesehatan, Jakarta.

Thomas, R, 2002 *Buku Saku Ilmu Kebidanan*, Jakarta Penerbit Hipokrates

www.medicastore.com diakses pada tanggal 28 November 2010.

www.kliksaya.com diakses pada tanggal 28 November 2010.

www.muslim.or.id diakses pada tanggal 28 November 2010.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2010

LEMBARAN KONSULTASI

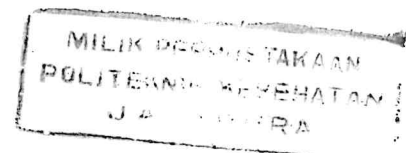
MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA TN.N. PADA IBU HAMIL GAGAL KB
DI WILAYAH PUSKESMAS WAENA

Nama Mahasiswa : LENNY FRANSINA DIMARA

NIM : PO. 712440780

Pembimbing I : VONNY HENNY.REREY SKM,MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Jumat 17/12-2010	Judul	Ganti judul sesuai Data	
2	Rabu 22-12-2010	Bab I dan Bab II.	-Pengerjaan KB dulu baru komunitas -Macam - Macam KB -Revisi Bab I- II	
3	Senin 10/1-2011	Bab I & II	Perbaiki penulisan	
4	Rabu 12/1-2011	Bab I & II, Bab III	-Perbaiki penulisan -Data yg kurang di lengkapi	



5	Rabun 19/1-2011	Bab III	manikan Dats anale + ibn Dnat POA	Shuf
6	31/1-2011	Bab I+II+III + IV+V	acc ujan	Shuf
7				
8				
8				
9				
10				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2010

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA TN.N. PADA IBU HAMIL GAGAL KB
DI WILAYAH PUSKESMAS WAENA

Nama Mahasiswa : LENNY FRANSINA DIMARA

NIM : PO. 712440780

Pembimbing II : Rut.Yogi.S.sit

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	17/12/2010	Judul	Revisi Judul	
2	18/12/2010	Judul, Bab I	Ace Judul Revisi Bab I	
3	20/01/2011	Judul Bab I, II	Judul, Ace Bab I, II, Ace dan Revisi	
4	24/01/2011	Bab III	Bab III + POA Revisi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2010

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA TN.N. PADA IBU HAMIL GAGAL KB
DI WILAYAH PUSKESMAS WAENA

Nama Mahasiswa : LENY FRANSINA DIMARA

NIM : PO. 712440780

Pembimbing II : Rut.Yogi. S.sit

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	27/01/2011	Bab III, POA Bab IV, V	Revisi POA Lampir Bab IV, V	
2	29/01/2011	Bab III, POA Bab IV, V	Revisi Bab III, IV, V Lampir ke Pembimbing I	
3				
4				