

**KARYA TULIS ILMIAH**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM  
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA Tn.H.M TERHADAP**

**IBU NIFAS POST SECTIO CAESAREA**

**DI KELURAHAN HINEKOMBE**

**DISTRIK SENTANI**

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan  
pada Program Studi Diploma-III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



**OLEH:**

**YENI WARDHANI**

**NIM. PO.71.24.4.08.110**

**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 Tn.H.M TERHADAP  
IBU NIFAS POST SECTIO CAESAREA  
DI KELURAHAN HINEKOMBE  
DISTRIK SENTANI**

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Jayapura, Juli 2011

**Pembimbing I**

**Heni Voni Rerey, SKM., MPH**  
NIP. 196404191989032003

**Pembimbing II**

**Martina Mogan, S.ST**  
NIP.197909132008012011

Mengetahui,

**Ketua Jurusan Kebidanan**

**Heni Voni Rerey, SKM., MPH**  
NIP. 196404191989032003

## LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna

Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Jayapura

KETUA

Heni Voni Rerey, SKM., MPH  
NIP. 196404191989032003

SEKRETARIS

Saaty Kadiwaru, S.ST  
NIP. 195101011972082001

**Tim Penguji :**

1. Susana Ramandey, S.Sos.M.kes  
NIP. 195509241978122002

2. Martina Mogan, S.ST  
NIP. 197909132008012011

  
(.....)  
(.....)

## MOTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

*Kegembiraan sejati tidak berasal dari keindahan yang menyertai kekayaan,  
atau dari puji-pujian, tetapi dari melakukan sesuatu yang berguna*  
(W.T.Grenfell)

*Kalau anda mencari sisi baik dalam diri orang lain, anda akan menemukan sisi  
terbaik dalam diri anda*  
(Martin Walsh)

*Jika anda ingin dihargai oleh orang lain, belajarliah untuk terlebih dahulu  
menghargai orang lain. Sikap anda terhadap orang lain akan mempengaruhi  
tindakan orang lain terhadap anda.*  
(Yn' Wardhani)

*Tulisliah kebaikan orang pada telapak tangan anda agar anda selalu ingat dan tulisliah  
kebaikan anda pada selembur daun yang akan segera hilang tertiuip angin. Demikian  
pula kebaikan orang lain jangan dilupakan.*  
(Yn' Wardhani)

### PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Ayahanda (Suwardo) dan ibunda (Sesantya Iliningtyas) tercinta atas dukungan doa dan materiil, hingga Penulis dapat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan.
2. Kakak - kakakku tersayang (Indra dan Herry) atas dukungan dan motivasi yang diberikan dan telah menjadi panutan yang baik.



3. Keluarga besar, baik yang berada di Jayapura maupun yang berada di Jawa yang memberikan Penulis motivasi dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan.
4. Rekan – Rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan, yang kucintai dan kusayangi yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini serta telah memberikan arti tersendiri akan indahnya sebuah persahabatan.
5. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Jayapura yang selalu kubanggakan.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn.H.M Terhadap Ibu Nifas Post Sectio Caesarea Di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.KP.,M.Sc sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Heni Voni Rerey, S.KM.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura sekaligus sebagai dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Martina Mogan, S.S.T selaku dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
5. Direktur RSUD Yowari beserta Staf yang telah membantu Penulis dalam pemberian data.

6. Ayahanda dan Ibunda tercinta, serta kakak-kakakku tersayang yang telah memberikan dukungan doa dan materiil dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

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

Jayapura, Juli 2011

*Penulis*

## DAFTAR ISI

|                                    | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| <b>LEMBAR JUDUL</b> .....          | i       |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....    | ii      |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....     | iii     |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> ..... | iv      |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....        | vi      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....            | viii    |

### BAB I PENDAHULUAN

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

### BAB II LANDASAN TEORI

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 2.1. Konsep Dasar Nifas .....                      | 6  |
| 2.2 Konsep Dasar Sectio Caesarea .....             | 21 |
| 2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal .....      | 27 |
| 2.4 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi .....        | 35 |
| 2.5 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja ..... | 38 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 2.6 Konsep Dasar Kebersihan Dan Kesehatan Lingkungan ..... | 42 |
| 2.7 Konsep Dasar Kebidanan Komunitas .....                 | 46 |
| 2.8 Manajemen Kebidanan .....                              | 53 |

### **BAB III GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 3.1 Gambaran Umum .....  | 57 |
| 3.2 Tinjauan Kasus ..... | 61 |

### **BAB IV PEMBAHASAN .....**

97

### **BAB V PENUTUP**

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 5.1 Kesimpulan ..... | 103 |
| 5.2 Saran .....      | 105 |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu ( AKI ) di Indonesia saat ini masih merupakan masalah nasional. Menurut *Women of World* 2005 yang diterbitkan oleh *Population Reference Bureau* (2005), AKI di Indonesia mencapai 230 / 100.000 kelahiran hidup, hampir 2x lipat lebih tinggi dari AKI di Vietnam, sehingga menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi pada masa nifas yaitu pada 24 jam post partum. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi, partus lama dan eklampsia.

Dewasa ini tindakan Sectio Caesarea/operasi bedah sesar sudah semakin sering dilakukan. Hal ini dilakukan sebagai upaya penanganan untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan indikasi/penyulit tertentu. Saat ini tindakan sectio caesarea jauh lebih aman berkat kemajuan dalam obat-obatan, transfusi darah, anastesi dan teknik operasi yang lebih sempurna. Dimana Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau Sectio Caesarea adalah suatu histerektomi janin dari dalam rahim. (Mochtar,2002)

Sama halnya dengan persalinan normal, setelah dilakukan persalinan dengan cara operasi bedah sesar atau post operasi semua ibu akan mengalami masa puerperium atau masa nifas.

Masa nifas adalah masa yang di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat –alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu, dan pada masa tersebut merupakan masa krisis baik untuk ibu dan bayinya. (Syaifudin, 2002)

Menurut catatan medik RSUD Yowari periode bulan Januari tahun 2010 sampai bulan Januari 2011, total jumlah ibu nifas sebanyak 1180 orang. Ibu nifas normal sebanyak 682 (57,8 %) dan ibu nifas dengan tindakan sectio caesarea sebanyak 498 (42,2 %). Penyebab tingginya nifas dengan tindakan sectio caesarea antara lain disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, plasenta previa, riwayat sectio caesarea sebelumnya, janin besar, gawat janin, dan kelainan letak (letak sungsang pada primi dan letak lintang) (Prawirohardjo, 2008).

Upaya yang telah di lakukan pihak RSUD Yowari untuk menurunkan angka nifas dengan tindakan SC antara lain dengan melakukan pemantauan pada saat klien masuk pada persalinan dengan menggunakan partograf. Selain itu pemantauan proses persalinan dengan partograf yang jelas di lakukan namun hingga saat ini belum dapat menurunkan tingkat persalinan dengan sectio caesarea.

Berdasarkan fenomena yang ada maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul ***“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn.H.M Terhadap Ibu Nifas Post Sectio Caesarea Di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani”***.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka, dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana melakukan pengkajian dan pengumpulan data dasar pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data dan merumuskan masalah pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M ?
- 1.2.3. Bagaimana memprioritaskan masalah kesehatan pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M ?
- 1.2.4. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komunitas pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M ?
- 1.2.5. Bagaimana melakukan evaluasi dan dokumentasi kebidanan komunitas pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M ?



### **1.3.Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan dan melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada ibu nifas post SC di keluarga Tn.H.M kelurahan Hinekombe Distrik Sentani, sehingga dapat menolong ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan selamat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Di harapkan setelah melakukan pelayanan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan post Sectio Caesarea maka Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data dasar pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M
- b. Menganalisa data dan merumuskan masalah pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M
- c. Memprioritaskan masalah kesehatan pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M
- d. Melakukan asuhan kebidanan komunitas pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M
- e. Melakukan evaluasi dan dokumentasi kebidanan komunitas pada ibu nifas post sectio caesarea di Keluarga Tn.H.M

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dengan melakukan asuhan Kebidanan ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan Penulis karena penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas post sectio caesarea, Penulis lakukan secara mandiri dan bekerjasama dalam tim serta kolaborasi dengan dokter.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan serta jurusan lain yang membutuhkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. KONSEP DASAR NIFAS (*PUERPERIUM*)**

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

Definisi nifas menurut beberapa ahli :

*Post natal* atau nifas artinya suatu periode yang tidak kurang dari 10 atau lebih dari 28 hari setelah persalinan, dimana selama waktu itu kehadiran yang continue dari bidan kepada ibu dan bayi sedang diperlukan.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kurang lebih selama 6 minggu (Syiafuddin, 2009).

Masa nifas dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu akan tetapi seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti sedia kala dalam waktu 3 bulan (Sarwono, 2008).

Periode pasca partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.

Menurut Mochtar (2002), dalam bukunya masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulihnya alat – alat kandungan di mulai setelah persalinan sampai kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 minggu.

Puerperium (nifas) adalah masa yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. (Manuaba,2008)

Dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah peralihan alat-alat kandungan setelah melahirkan yang berlangsung kira-kira 6 minggu dan kembali seperti keadaan sebelum ada kehamilan memerlukan waktu selama 3 bulan.

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi yaitu :

- a. Perubahan fisik
- b. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
- c. Laktasi dan pengeluaran ASI
- d. Perubahan system tubuh lainnya
- e. Perubahan psikis (Mochtar, 2002).

Periode nifas dibagi menjadi 3 :

- a. *Early puerperium* (puerperium dini)

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. *Immediete puerperium* (masa nifas pertengahan)

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lainnya 6-8 minggu

- c. *Late puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama kehamilan atau bersalin mengalami komplikasi, waktu untuk

sehat sempurna biasa berminggu-minggu atau bahkan tahunan (Mochtar, 2002).

### **2.1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas di perlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu dan bayinya. Di perkirakan 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60 % kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian bayi ini.

Tujuan asuhan masa nifas di bagi dua :

#### **a. Tujuan umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

#### **b. Tujuan khusus**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komperensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Ambarwaty, 2010)

### 2.1.3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda – tanda bahaya, menjaga gizi baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- c. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
- d. Memulai dan mendorong pemberian ASI

### 2.1.4. Program Kebijakan Teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas di lakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah – masalah yang terjadi dalam masa nifas.

| KUNJUNGAN | WAKTU         | ASUHAN                                                                                                                        |
|-----------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I         | 6–8 Jam<br>PP | a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri<br><br>b. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu ( Boanding Attachment) |

|     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |             | c. ASI eksklusif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| II  | 6 Hari PP   | <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda – tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit</p> |
| III | 2 Minggu PP | <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda – tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan</p>                                                                                                       |

|    |                |                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                | bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit                                                                                                                  |
| IV | 6 Minggu<br>PP | <p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia alami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</p> |

### 2.1.5. Gambaran Klinis

Perubahan yang terjadi pada masa nifas, antara lain :

#### 1) Sistem vaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah 300 sampai 500 cc.

#### 2) Sistem reproduksi

##### a. Involusi rahim terjadi sebab :

*Involusi* terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kuat, karena sitoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh *autolisis* dimana zat protein, dinding rahim, pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan urine.

##### b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak



tangan. Luka ini dengan cepat mengecil pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta lepas sekali sembuh tidak menimbulkan parut.

c. Perubahan *serviks* dan *vagina*

Beberapa hari setelah post partum, ostrium uteri internum dapat dilihat 2 jari pinggirnya tidak rata, retak-retak karena persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui 1 jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas *canalis*, *servikalis*, pada *serviks*, terbentuk otot baru karena *hiperlasis*, *retraksi* dirobek *servik* sembuh.

3) *Lochea*

Yaitu cairan yang dikeluarkan *uterus* melalui *vagina* dalam masa nifas.

a. *Lochea Rubra/Cruenta*

Pada hari ke 1-2 berwarna merah kehitaman berisi lapisan *desidua* sisa-sisa *chorium*, *liquor amni*, *rambut lanugo*, *vernix caseosa* dan mungkin *mekonium*.

b. *Lochea Sanguilenta*

Pada hari ke 3-7 berwarna merah kekuningan, banyak serum, selaput lendir *leucocy* tendum kuman penyakit dan serabut jaringan yang telah mati.

c. *Lochea Serosa*

Pada hari ke tujuh sampai ke empat belas berwarna kekuningan.

d. *Lochea Alba*

Setelah 2 minggu berwarna kekuningan berisi selaput lender *leucoc* tendon kuman penyakit dan jaringan yang telah mati.

Perubahan pengeluaran *lochea*, menunjukkan keadaan yang abnormal :

- a. Perdarahan berkepanjangan
- b. Pengeluaran *lochea* tertahan (*lochea statika*)
- c. Pengeluaran *Lochea purulenta* (ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk)
- d. Rasa nyeri yang berlebihan
- e. Dengan memperhatikan bentuk perubahan dapat di duga
- f. Terdapat sisa placenta yang merupakan sumber perdarahan
- g. Terjadi infeksi *intra uterine*

4) *Buah Dada/Lactasi*

Hormon progesteron dan esterogen menghambat pengeluaran prolaktin.

Ada 2 refleks yang memegang peranan penting dalam proses pembentukan :

- a. Reflek prolaktin

Reflek ini merupakan reflek neurohormon yang mengatur produksi ASI kontinuitas.

b. Reflek Let Down

Reflek pemancaran ASI karena rangsangan pada papilla dan areola mammae, waktu bayi menghisap.

5) *Sistem Perkemihan*

Saluran kencing dapat kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada :

1. Keadaan/status sebelum persalinan
2. Lamanya partus kala 2
3. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan
4. Tidak adanya edema dan hyperemia dinding vesica urinaria

6) *Tanda-tanda Vital*

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh post partum meningkat  $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ , karena kerja keras waktu persalinan kemudian suhu akan kembali normal.

2) Nadi

Pols sehabis melahirkan : 10 x/menit, karena kelelahan, perdarahan, nyeri dan infeksi.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah kemungkinan karena adanya perdarahan.

#### 4) Pernafasan

Bila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan akan mengikutinya.

#### 7) *Sistem Gastro Intestinal*

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan waktu melahirkan, dehidrasi, *haemmoroid* dan *laserasi* jalan lahir.

#### 8) *Otot-otot Abdominal*

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam waktu 6 minggu pada waktu *esthemis*, terjadi diastosis dari otot-otot *rectus abdomius* untuk mengencangkan kembali otot-otot perut dilakukan senam nifas.

#### 9) *Perubahan Psikis dan Sosial*

Kebanyakan wanita dalam minggu pertama setelah melahirkan menunjukkan gejala-gejala depresi dari tingkat ringan sampai berat.

Faktor-faktor yang menyebabkan antara lain :

- 1) Ketakutan yang berlebihan dalam masa hamil
- 2) Riwayat psikiatri yang abnormal
- 3) Riwayat perkawinan yang abnormal
- 4) Riwayat obstetri yang abnormal

5) Riwayat kelahiran mati/cacat

6) Penyebab lain

(Mochtar,2002)

#### **2.1.6. Diagnosis**

Diagnosis di tegakkan untuk menentukan hal – hal sebagai berikut :

- a. Apakah masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus. Pengeluaran lokhea dan pengeluaran ASI serta perubahan system tubuh, termasuk keadaan psikologis.
- b. Adakah keadaan gawat darurat pada ibu seperti perdarahan, kejang dan panas.
- c. Adakah penyulit atau masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan dan rujukan seperti abses payudara (Syaifudin, 2002).
- d. Apakah bayi dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, reflex masih menyusui melalui penilaian apgar, keadaan gawat darurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan .
- e. Apakah bayi dalam keadaan gawat darurat seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada tali pusat.
- f. Adakah bayi bermasalah perlu di rujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan atau cacat dan BBLR (Sarwono,2008). .

### 2.1.7. Perawatan Masa Puerperium

#### a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring – miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya tromboemboli pada hari kedua di perbolehkan duduk, hari ketiga jalan – jalan dan hari keempat atau kelima sudah di perbolehkan pulang (Mochtar, 2002).

Keuntungan mobilisasi dini (*early mobilization*) yaitu :

1. Melancarkan pengeluaran lochea
2. Mengurangi infeksi perineum
3. Mempercepat involusi alat kandungan
4. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba, 2008).

#### b. Diet

Masalah diet perlu mendapat perhatian pada kala nifas untuk dapat meningkatkan kesehatan dan memberikan ASI.

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur – sayuran dan buah – buahan.

#### c. Miksi

Hendaknya kencing dapat di lakukan secepatnya, kadang – kadang wanita mengalami sulit kencing karena system uretra di tekan oleh

kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sphinter ani selama persalinan juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing sebaiknya di lakukan kateterisasi.

d. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi BAB keras dapat di berikan obat laksans peroral atau per rectal. Jika masih belum biasa di lakukan klisma.

e. Perawatan payudara

Perawatan mammae telah di mulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus di hentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral dan parlodel.

Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

f. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak kehamilan telah terjadi perubahan – perubahan pada kelenjar mammae, yaitu :

- 1) Proliferasi jaringan pada kelenjar – kelenjar, alveoli dan jaringan lemak bertambah.

- 2) Keluaran air susu jolong dari duktus laktiferus di sebut kolostrum berwarna kuning putih susu.
- 3) Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam di mana vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- 4) Setelah persalinan pengaruh supresi estrogen dan progesterone hilang, maka timbul pengaruh hormone laktogenik ( LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu, di samping itu pengaruh oksitoksin menyebabkan mio-epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan. Bila bayi mulai di susui isapan puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara refleksoris mengakibatkan oksitoksin di keluarkan oleh hypofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna di samping ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingnya, menyusukan bayi dengan sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat di tempatkan dalam satu kamar (Rooming in) atau pada tempat terpisah.

Keuntungan Rooming In :

- 1) Mudah menyusukan bayi
- 2) Setiap saat selalu ada kontak antara ibu dan bayi
- 3) Sedini mungkin ibu telah belajar mengurus bayinya



g. Cuti hamil dan bersalin

Menurut undang – undang bagi wanita pekerja berhak mengambil cuti hamil dan bersalin selama 3 bulan yaitu 1 bulan sebelum bersalin ditambah 2 bulan setelah persalinan.

h. Pemeriksaan pasca persalinan

Di Indonesia ada kebiasaan atau kepercayaan bahwa wanita bersalin baru boleh keluar rumah setelah habis nifas yaitu 40 hari bagi wanita dengan persalinan normal hal ini baik dan di lakukan pemeriksaan kembali 6 minggu setelah persalinan namun bagi wanita dengan persalinan luar biasa harus kembali untuk control sehingga kemudian pemeriksaan post natal antara lain meliputi :

1) Pemeriksaan umum (TD, Nadi, Respirasi, SB, Keluhan)

2) Keadaan umum

3) Payudara (ASI, Putting susu)

4) Dinding perut, perineum, kandung kemih, rectum

5) Secret yang keluar, misalnya lokhea, fluor Albus

6) Keadaan alat – alat kandungan

i. Nasehat untuk ibu post natal

1) Fisiothrapi post natal sangat baik bila di berikan

2) Sebaiknya bayi di susui

3) Untuk kesehatan ibu, bayi dan keluarga sebaiknya melakukan KB untuk menjarangkan anak.

4) Bawalah bayi anda untuk memperoleh imunisasi (Mochtar ,2008)

## 2.2. KONSEP DASAR SECTIO CAESAREA

### 2.2.1. Pengertian

Definisi Sectio Caesarea menurut beberapa ahli diantaranya :

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau Sectio Caesarea adalah suatu histerektomi janin dari dalam rahim (Mochtar,2002).

Menurut Cuningham (2005), sectio caesarea adalah lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi).

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2008), sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

Ada beberapa istilah dari section saesarea, yaitu :

#### 1. Sectio Caesarea Primer

Dari semula telah di rencanakan bahwa janin akan di lahirkan secara sectio caesarea, tidak lagi di harapkan kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit (Conjugata Vera kecil dari 8 cm).

#### 2. Sectio Caesarea Sekunder

Dalam hal ini bersikap mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru di lakukan sectio caesarea.

### 3. Sectio Caesarea Ulang

Ibu pada kehamilan yang lalu mengalami section caesarea dan pada kehamilan selanjutnya di lakukan sectio casesarea secara ulang.

### 4. Sectio Histerektomi

Adalah suatu operasi di mana di lahirkan dengan sectio secara langsung di lakukan histerektomi oleh suatu indikasi.

### 5. Operasi Porro

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan lansung di lakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat. Sectio caesarea oleh ahli kebidanan di sebut obstetric panacea yaitu obat atau therapy ampuh dari semua masalah obstetric (Mochtar, 2002).

## 2.2.2. Etiologi

Penyebab terjadinya persalinan dengan sectio caesarea, antara lain :

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis
- b. Panggul sempit

Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin ialah CV: 8 cm. Panggul dengan CV:8 cm dapat di pastikan tidak dapat melahirkan janin yang normal, harus di selesaikan dengan sectio sesarea.

CV antara 8 – 10 cm boleh mencoba dengan partus percobaan, baru setelah gagal di lakukan sectio cesarea sekunder.

c. Disproporsi Sefalo Pelvic

Yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul.

d. Rupture uteri mengancam

e. Partus lama

f. Partus tak maju

g. Distocia serviks

h. Preeklamsia dan hipertensi

i. Malpresentase janin

1) Letak lintang

2) Letak bokong

Sectio caesarea di anjurkan pada letak bokong bila ada : panggul sempit, primigravida, dan janin besar.

3) Presentase dahi dan muka, bila reposisi dan cara lain tidak berhasil

4) Presentase rangkap, bila tidak reposisi tidak berhasil

5) Gemely

6) Janin besar (Mochtar,2002)

Menurut Eastman Sectio Caesarea di anjurkan :

a. Bila janin pertama letak lintang atau presentase bahu

b. Bila terjadi interlock

c. Distosia oleh karena tumor

d. Gawat janin (Prawirohardjo,2008)

### 2.2.3. Frekwensi

Perluasan indikasi melakukan sectio caesarea dan kemajuan dalam teknik operasi dan anastesi serta obat – obatan antibiotik menyebabkan angka kemajuan sectio caesarea dari periode meningkat. Hal ini tergambar dari frekuensi sectio caesarea yang di lakukan di Rumah Sakit Dr. Pringadi, Medan.

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| a. Mochtar (1968)                            | 2,5%  |
| b. Moochtar D.K.K (1974)                     | 4,9%  |
| c. Azis D.K.K                                | 6,4%  |
| d. Mochtar D.K.K                             | 10%   |
| e. Frekuensi di Negara – Negara maju sekitar | 7-10% |

### 2.2.4. Komplikasi

- a. Infeksi Puerperium (nifas)
  1. Ringan : Dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
  2. Sedang : Dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi di sertai dan sedikit perut kembung
  3. Berat : Dengan peritonis, sepsis dan elius paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang pecah terlalu lama.
- b. Perdarahan disebabkan karena:
  1. Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka

2. Atonia uteri
3. Perdarahan pada plasenta
4. Luka kandung kemih emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi
5. Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang
6. Pada anak

Seperti halnya dengan ibunya, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesaria banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesaria. Menurut statistik di negara – negara dengan pengawasan antenatal dan intra natal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesaria berkisar antara 4 dan 7 %. (Sarwono,2008)

#### **2.2.5. Jenis Operasi Sectio Caesaria**

##### **a. Abdomen (*Sectio Cesareae Abdominalis*)**

1. Sectio Caesarea klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
2. Sectio Caesarea ismika atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim
3. Sectio Caesarea ekstraperitonialis yaitu membuka peritoneum pariaetalis.

b. Vagina (*Sectio Cesarea Vaginalis*)

Menurut arah sayatan pada rahim, section dapat di lakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut Kronig
- 2) Sayatan melintang (*transversal*) menurut Kerr
- 3) Sayatan huruf T (*T-incision*) (Mochtar,2002)

**2.2.6. Prognosis**

Dulu angka morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang oleh kemajuan yang pesat dalam operasi anastesi penyediaan cairan dan darah indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun. Angka kematian ibu pada rumah – rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik oleh tenaga – tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000.

Nasib janin yang di tolong secara sectio cesarea sangat tergantung dari keadaan janin belum di lakukan operasi menurut data negara -negara dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitras neonatal yang sempurna angka kematian perinatal sekitar 4-7 %. (Mochtar,2002)

## **2.3. KONSEP BAYI BARU LAHIR NORMAL**

### **2.3.1. Pengertian**

Pengertian bayi baru lahir normal menurut beberapa ahli diantaranya :

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut Syaifudin (2008), bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran.

Menurut Donna L.Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahir dengan usia gestasi 38-42 minggu.

Menurut Depkes RI (2005), Bayi baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat 2500-4000 gr.

Menurut M.Sholeh Kosim, (2007), Bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2500-4000gr, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital yang berat.

Ada definisi lain bayi baru lahir normal, adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 -42 mgg, dengan berat 2500-4000gr, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.



### 2.3.2. Ciri – ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan  $\geq 45$  cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi jantung pada menit pertama kira – kira 180  $\times/m$ , kemudian menurun sampai 120 – 140  $\times/m$ .
- f. Pernapasan pada menit pertama 80  $\times/m$ , kemudian menurun 40  $\times/m$
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut dan kepala telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki – laki).
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek moro sudah baik.
- m. Graff reflek sudah baik.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan.
- o. Hepar fungsi belum sempurna.
- p. Kelenjar endokrin : hormon ibu kandung masih berpengaruh.
- q. Kekebalan : respon imunologik masih imatur, sehingga daya tahan tubuh masih lemah.

- r. Hari pertama kadang – kadang ekstremitas cyanosis.
- s. Hari kedua dan ketiga ikterus positif, sehingga pada hari ketujuh sampai sepuluh.
- t. Apgar score 7 – 10.

### **2.3.3. Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir**

#### **a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat**

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena suatu hal bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hipoglikemia, misalnya BBLR, bayi yang dari ibu menderita DM dan lain – lain.

#### **b. Perubahan Suhu Tubuh**

Bayi lahir pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$  maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya  $1/10$  – nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak  $2^{\circ}\text{C}$  dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen meningkat.

### c. Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus, bayi mendapat O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah lahir pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah :

1. Tekanan mekanik : tekanan dinding – dinding vagina terhadap torak/dada bayi.
2. Penurunan pa (tekanan) O<sub>2</sub> dan kenaikan pa CO<sub>2</sub> merangsang kenureseptor yang terletak disinus koratis.
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang pertukaran gerakan pernapasan.
4. Reflek *Deflasi Hering Breur*

Pernafasan bayi baru terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru – paru (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml) kehilangan  $\frac{1}{3}$  dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini diganti dari udara. Pada saat paru – paru mengembang, rongga dada kembali pada bentuk semula. Pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaframatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

### d. Perubahan Sirkulasi

Dengan perkembangannya paru – paru mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> meningkat dan CO<sub>2</sub> menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi

pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke organ tersebut meningkat, hal ini menyebabkan dari arteri pulmonalis mengalir ke paru- paru dan duktus arteriosus menutupi dengan menciutnya arteri dan vena cava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri berhenti. Sirkulasi darah janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar rahim.

e. Perubahan Lain

Alat – alat pencernaan, hati, ginjal dan alat – alat lain mulai berfungsi.

#### **2.3.4. Tahap Pengkajian (Perbandingan Bayi dengan Standar Normal)**

1. Periode I. Reaktifitas I (30 menit pertama dengan standar normal)

- a. Bayi kadang – kadang berjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulus, menghisap dengan penuh semangat, menangis, RR 82- 180 <sup>x</sup>/menit.
- b. Bising usus aktif, pusat fulvus mengikuti fase awal reaktifitas berlangsung 2 – 24 jam, suhu tubuh, pernapasan, denyut jantung turun.

2. Periode II. Reaktifitas II (Berlangsung 4 – 12 jam)

Setelah lahir lebih mudah untuk tidur dan bangun, tanda – tanda vital stabil, kulit kemerahan.

#### **2.3.5. Pengkajian Tahap Periodic (Masing – Masing System Tubuh)**

1. Sistem Pernapasan : respirasi rate
2. Sistem Gastro Instinal : BAB, muntah

3. Sistem Urinaria Track : Kencing
4. Sistem Saraf : Refleks – refleks dikaji ulang
5. Pemberian makanan bayi (ASI diberikan 30 menit setelah lahir)
6. Kulit : warna apakah ada pertumbuhan jaringan atau benjolan.
7. Anus : pastikan ada lubangnya
8. Refleks
  - a. Refleks Mata
    1. Pupil mengecil bila diberi cahaya
    2. Bola mata bergerak ke kanan dan ke kiri
  - b. *Rooting Refleks* (Refleks Menghisap)  
 Bila kita menyentuh daerah sekitar mulut, bayi akan membuka mulutnya.
  - c. *Graff Refleks* (Refleks Menggenggam)  
 Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka menggenggam dengan kuat.
  - d. *Babinski Refleks*  
 Pada anggota gerak bawah, telapak kaki bila digaruk – garuk maka terjadi dorsa fleksi (ibu jari seperti membengkok)
  - e. *More Refleks* (Refleks Emosional)  
 Bila diangkat seolah – olah mengangkat tubuh pada mendekapnya.  
 Bila pindah posisi punggungnya akan dilengkungkan.

### 2.3.6. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan umum perawatan bayi segera setelah bayi sudah lahir, ialah :

- a. Membersihkan jalan tali pusat.
  1. Segera potong  $\pm 5$  cm (4 jari), jangan ditekuk waktu mengikat tali pusat.
  2. Rawat dengan alcohol 70 % atau bethadine 10 %.
  3. Popok diganti tiap hari atau tiap kali basah/kotor.
- b. Memotong dan merawat tali pusat
  1. Segera potong  $\pm 5$  cm (4 jari), jangan ditekuk waktu mengikat tali pusat.
  2. Rawat dengan alcohol 70 % atau bethadine 10 %.
  3. Popok diganti tiap hari atau tiap kali basah/kotor.
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus di catat.
- d. Pencegahan Infeksi
  - a. Pemberian obat tetes/salf mata
    1. Segera setelah lahir sampai dengan 5 jam I pertama
    2. Mencegah gonorrhea dipakai Nitras Argentii 1% tetes
    3. Mencegah klamidia dipakai salf mata tetracycline
- e. Pencegahan Pendarahan
  - a. Pemberian Vitamin K
    1. Semua BBL normal / cukup bulan diberi peroral 1mg/hari selama 3 hari.

2. Bayi resti diberikan parenteral 0,5 – 1 mg (1.M)

3. Diberi dalam 6 jam setelah lahir.

f. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi baru lahir.

g. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

1. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
2. Bayi tampak aktif atau lunglai
3. Bayi kemerahan atau biru.

b. Sebelum penolong meninggalkan ibu dan bayinya.

Dilakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut seperti :

1. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
2. Gangguan pernapasan
3. Hipotermia
4. Infeksi
5. Cacat bawaan dari trauma lahir.

### **2.3.7. Rawat Gabung (*Rooming – In*)**

Ada suatu sistem perawatan dimana bayi dan ibu dirawat dalam satu unit.

Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang.

Tujuan rawat gabung :

- a. Bantuan emosional
- b. Penggunaan air susu ibu
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pendidikan kesehatan.

## **2.4. KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI**

### **2.4.1. Pengertian**

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan social yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya. (ICDP,1994)

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan social yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi, serta prosesnya. (WHO)



### **2.4.2. Tujuan Kesehatan Reproduksi**

#### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya sehingga hak-hak reproduksi dapat terpenuhi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya
- b. Meningkatkan hak dan tanggung jawab social wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak antara kelahiran
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab social laki-laki terhadap akibat dari perilaku seksnya
- d. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya

### **2.4.3. Sasaran Kesehatan Reproduksi**

1. Remaja (Pubertas)
2. Wanita Usia Subur (WUS)
3. Pasangan Usia Subur (PUS)
4. Lansia

#### **2.4.4. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi yang tertera di atas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia dari lahir hingga mati.

Untuk kepentingan Indonesia saat ini, secara nasional telah disepakati ada empat komponen prioritas Kesehatan Reproduksi, yaitu :

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2. Keluarga Berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular Seksual, termasuk HIV/AIDS

#### **2.4.5. Hak – Hak Reproduksi**

Hak reproduksi adalah hak azasi yang telah diakui dalam hukum internasional dan dokumen azasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki-laki.

Hak – hak reproduksi :

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas
3. Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan diskriminasi serta kekerasan

4. Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak
5. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan)
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya
10. Hak membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi

## **2.5. KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

### **2.5.1. Pengertian**

Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikhis. Masa remaja, yaitu

merupakan usia 10-19 tahun, merupakan masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologik) secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya. Karena itu mereka memerlukan pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya, agar tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, maupun mental dan psikososial.

Dalam lingkungan social tertentu, masa remaja bagi pria merupakan saat diperolehnya kebebasan, sementara untuk remaja wanita merupakan saat mulainya segala bentuk pembatasan. Pada masa yang lalu, anak gadis mulai dipingit ketika mereka mulai mengalami haid. Walaupun dewasa ini praktek seperti itu telah jarang ditemukan, namun perlakuan terhadap remaja pria dan wanita masih sering berbeda, yang menempatkan remaja putri dalam posisi yang dirugikan. Kesetaraan perlakuan terhadap remaja pria dan wanita diperlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar masalahnya dapat tertangani secara tuntas. (Depkes,2007)

### 2.5.2. Ciri - ciri Perkembangan Remaja

Menurut ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

Ciri-ciri perkembangan remaja perlu dipahami, agar penanganan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya dapat dilakukan dengan baik.

1. Ciri khas tahap remaja awal :
  - a. Lebih dekat dengan teman sebaya,
  - b. Ingin bebas,
  - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
2. Ciri khas tahap remaja tengah :
  - a. Mencari identitas diri,
  - b. Timbulnya keinginan untuk kencan,
  - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam,
  - d. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak,
  - e. Berkhayal tentang aktifitas seks.
3. Ciri khas tahap remaja akhir :
  - a. Pengungkapan kebebasan diri,
  - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya,

- c. Mempunyai citra jasmani dirinya,
- d. Dapat mewujudkan ras cinta,
- e. Mampu berpikir abstrak. (Depkes,2007)

### **2.5.3. Perubahan Fisik pada Masa Remaja**

Terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut :

1. Tanda-tanda seks primer, yaitu yang berhubungan langsung dengan organ seks:
  - a. Terjadinya haid pada remaja putri (menarche)
  - b. Terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki
2. Tanda-tanda seks sekunder, yaitu:
  - a. Pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuh jakun, penis dan buah zakar bertambah besar , terjadi ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak.
  - b. Pada remaja putri : pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut diketiak dan sekitar kemaluan (pubis). (Depkes,2007)

#### **2.5.4. Perubahan Kejiwaan pada Masa Remaja**

Proses perubahan kejiwaan berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik, yang meliputi:

1. Perubahan emosi, sehingga remaja menjadi:
  - a. Sensitive (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa),
  - b. Agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi.
2. Perkembangan intelegensia, sehingga remaja menjadi:
  - a. Mampu berpikir abstrak, senang memberikan kritik,
  - b. Ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. (Depkes,2007)

### **2.6. KONSEP KEBERSIHAN DAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

#### **2.6.1. Pengertian**

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, dan bau. Di Indonesia, masalah kebersihan selalu menjadi polemik yang berkembang. Kasus-kasus yang menyangkut masalah kebersihan setiap tahunnya selalu meningkat.

Menurut WHO, Kesehatan Lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia), kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia.

### **2.6.2. Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan**

Di Indonesia, ruang lingkup kesehatan lingkungan diterangkan dalam Pasal 22 ayat (3) UU No.23 tahun 1992, yaitu :

1. Penyehatan air dan udara
2. Pengamanan limbah padat/sampah
3. Pengamanan limbah cair
4. Pengamanan limbah gas
5. Pengamanan radiasi
6. Pengamanan kebisingan
7. Pengamanan vector penyakit
8. Penyehatan dan pengamanan lainnya, seperti keadaan pasca bencana

### **2.6.3. Sasaran Kesehatan Lingkungan**

Menurut Pasal 22 ayat (2) UU No.23 tahun 1992, sasaran dari pelaksanaan kesehatan lingkungan adalah :

1. Tempat umum : hotel, terminal, pasar, pertokoan
2. Lingkungan pemukiman : rumah tinggal, asrama/yang sejenis
3. Lingkungan kerja : perkantoran, kawasan industri
4. Angkutan umum : kendaraan darat, laut, dan udara



#### 2.6.4. Masalah-Masalah Kesehatan Lingkungan

Masalah kesehatan lingkungan merupakan masalah kompleks yang untuk mengatasinya dibutuhkan integrasi dari berbagai sektor terkait. Di Indonesia permasalahan dalam kesehatan lingkungan antara lain :

##### 1. Air Bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Syarat-syarat kualitas air bersih diantaranya adalah :

- a. Syarat fisik : tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
- b. Syarat kimia : kadar besi maksimum 0,3 mg/l, kesadahan maksimum 500 mg/l
- c. Syarat mikrobiologis : koliform tinja/total koliform maksimum 0/100 ml air

##### 2. Pembuangan Kotoran/Tinja

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

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur
- c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan
- d. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang

### 3. Pembuangan Sampah

Teknik pengelolaan sampah yang baik harus memperhatikan factor-faktor berikut :

#### a. Produksi sampah

Faktor – faktor yang mempengaruhi produksi sampah adalah jumlah penduduk dan kepadatannya, tingkat aktivitas, pola kehidupan/tingkat social ekonomi, letak geografis, iklim, musim, dan kemajuan teknologi.

#### b. Penyimpanan sampah

#### c. Pengumpulan, pengolahan, dan pemanfaatan kembali

#### d. Pengangkutan

#### e. Pembuangan

Problem tentang kebersihan lingkungan yang tidak kondusif dikarenakan masyarakat selalu tidak sadar akan hal kebersihan lingkungan. Tempat pembuangan kotoran tidak dipergunakan dan dirawat dengan baik. Akibatnya masalah diare, penyakit kulit, penyakit usus, penyakit pernafasan dan penyakit lain yang disebabkan air dan udara sering menyerang golongan keluarga ekonomi lemah. Berbagai upaya pengembangan kesehatan anak secara umum pun menjadi terhambat.

Menjaga kebersihan dapat ditempuh dengan cara: mencuci tangan, mencuci alat makan, mencuci kaki, dan membersihkan lingkungan tempat

tinggal dari kotoran dan sampah. Dengan menjaga kebersihan, lingkungan kita akan menjadi lebih sehat dan kita akan lebih nyaman untuk berkarya.

## 2.7. KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

### 2.7.1. Pengertian

Sebelum mengetahui lebih dalam mengenai kebidanan komunitas kita harus mengetahui terlebih dahulu apa itu Bidan, Kebidanan, dan Komunitas. Dari beberapa istilah tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut.

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti pendidikan bidan dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku (Kepmenkes 900/2002).

Kebidanan adalah mencakup segala pengetahuan yang dimiliki bidan dan bentuk-bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. (Romauli,2010)

Komunitas berasal dari bahasa Latin yaitu "*communitas*" yang berarti "*kesamaan*" juga "*communis*" yang berarti "*sama, publik, ataupun banyak*". Istilah "*Community*" dapat diterjemahkan sebagai "*masyarakat setempat*", istilah yang menunjuk pada warga sebuah desa, kota, suku, atau bangsa. (Melani,dkk,2009).

Kebidanan Komunitas merupakan pelayanan yang memberi perhatian pada pengaruh lingkungan (bio, psiko, sosio, kultural, dan

spiritual) terhadap kesehatan komunitas dan memberi prioritas pada strategi pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

(Syafudin, 2009)

Kebidanan Komunitas adalah upaya memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang terfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, termasuk wanita usia lanjut secara paripurna. (Meilani, 2009).

Ruang lingkup kerja bidan di komunitas meliputi upaya peningkatan kesehatan (*promotif*) pencegahan penyakit (*preventif*), pemeliharaan dan pengobatan (*kuratif*), pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), serta mengembalikan dan memfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat, lingkungan sosial dan masyarakat-nya (*resosiantitatif*).

Pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas di dasarkan pada **empat (4) konsep utama** dalam pelayanan kebidanan, yaitu : ***Manusia, Masyarakat atau lingkungan, Kesehatan dan Pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma kebidanan dan paradigma sehat, sehingga di harapkan tercapai-nya taraf kesejahteraan hidup masyarakat.***

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas meliputi bayi baru lahir, pra-sekolah dan balita, remaja, dewasa, masa reproduksi (Hamil,

Bersalin, Nifas), interval klimakterium yang berada di dalam keluarga dan masyarakat.

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

### **2.7.2. Tujuan Bidan Komunitas**

#### **1. Tujuan umum**

Kebidanan komunitas adalah meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit
- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan
- c. Menciptakan dukungan bagi individu yang terkait
- d. Mengendalikan lingkungan fisik dan sosial untuk menuju keadaan sehat yang optimal
- e. Mengembangkan ilmu dan melaksanakan kebidanan kesehatan masyarakat

### 2.7.3. Sasaran

Sasaran kebidanan komunitas adalah :

- a. Individu, diutamakan individu yang ditemukan di klinik, rumah dan tempat lain dengan masalah kesehatan
- b. Keluarga, diutamakan keluarga dengan resiko tinggi masalah kesehatan tertentu
- c. Kelompok penduduk, diutamakan kelompok penduduk daerah kumuh, daerah terisolasi, dan daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita, dan ibu hamil
- d. Masyarakat, yaitu dari satuan masyarakat yang terkecil sampai dengan masyarakat secara keseluruhan.

### 2.7.4. Peran Bidan di Komunitas

Bidan di masyarakat adalah sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, mempunyai kategori sebagai berikut:

1. Sesuai dengan peran mandiri
  - a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian status kesehatan baik individu maupun masyarakat.
  - b. Menentukan diagnosa
  - c. Menyusun rencana tindakan
  - d. Melaksanakan rencana tindakan

2. Memberi pelayanan dasar pada remaja
  - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan remaja dan wanita pranikah baik individu maupun masyarakat.
  - b. Mengevaluasi tindakan.
  - c. Rencana tindak lanjut.
  - d. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal di masyarakat.
  - a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian status kesehatan baik individu maupun masyarakat.
  - b. Menentukan diagnosis
  - c. Menyusun rencana kerja
  - d. Melaksanakan rencana tindakan
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga.
  - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu bersalin baik individu maupun masyarakat.
  - b. Menentukan diagnosis
  - c. Menyusun rencana tindakan
  - d. Rencana tindak lanjut
  - e. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan

5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
  - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan bayi baru lahir baik individu maupun masyarakat.
  - b. Menentukan diagnosis
  - c. Menyusun rencana tindakan
  - d. Rencana tindak lanjut
  - e. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
6. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga.
  - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu nifas baik individu maupun masyarakat.
  - b. Menentukan diagnosis
  - c. Menyusun rencana tindakan
  - d. Rencana tindak lanjut
  - e. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan
7. Memberikan asuhan pada pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB
  - a. Mengkaji kebutuhan pelayanan KB di masyarakat.
  - b. Menentukan diagnosis kebutuhan pelayanan
  - c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah tentang KB
  - d. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
  - e. Mengevaluasi tindakan



- f. Rencana tindak lanjut
- g. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/ tindakan

(Syafudin, 2009)

#### **2.7.5. Kegiatan Bidan Komunitas**

1. Mengenal wilayah struktur kemasyarakatan dan komposisi penduduk serta sistem pemerintah desa.
2. Mengumpulkan dan menganalisis data serta mengidentifikasi masalah kesehatan untuk merencanakan penanggulangannya.
3. Menggerakkan peran serta masyarakat
4. Memberikan bimbingan teknis kepada kader dan memberikan pelayanan langsung di meja ke-5 pada setiap kegiatan posyandu.
5. Melaksanakan pembinaan anak pra sekolah
6. Memberikan pertolongan persalinan
7. Memberikan pertolongan pertama pada orang sakit, kecelakaan dan kedaruratan.
8. Melaksanakan kunjungan rumah
9. Melatih dan membina dukun bayi
10. Melatih dan membina dasa wisma dalam bidang kesehatan.
11. Menggerakkan masyarakat dalam pengumpulan dana kesehatan
12. Mencatat semua kegiatan yang dilaksanakan
13. Bekerjasama dengan staf puskesmas dan tenaga sektor lain
14. Menghadiri rapat staf pada lokakarya mini di puskesmas

15. Melaksanakan usaha kesehatan sekolah (UKS) pada desa binaan
16. Merujuk penderita dengan kelainan jiwa (Syafrudin, 2009)

## **2.8. MANAJEMEN KEBIDANAN**

### **2.8.1. Definisi**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah. Penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien (varney 2007). Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan oleh Keluarga. Semua ibu menginginkan kehamilan maupun persalinannya berjalan lancar dan normal. Tetapi kehamilan dapat juga menjadi saat kegelisaan dan kekhawatiran.

### **2.8.2. Tujuan.**

Agar bidan mampu memberikan asuhan yang adekuat, komprehensif, dan berstandar pada ibu nifas (antenatal), dengan memperhatikan riwayat ibu selama masa nifas, kebutuhan dan respon ibu, serta mengidentifikasi penyakit yang ada untuk di antisipasi sedini mungkin.

### **2.8.3. Manajemen Kebidanan Komunitas.**

Sebelum mengetahui lebih dalam mengenai kebidanan komunitas, kita harus mengetahui bidan dan kebidanan. Bidan adalah seorang

wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan, dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Sedangkan kebidanan sendiri mencakup pengetahuan yang di miliki bidan dan kegiatan pelayanan yang di lakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang di lahirkan.

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi tertentu.. Sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit, dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan pelayanan kebidanan yang diberikan di rumah sakit. Atau dapat dikatakan pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga, individu yang di layani adalah bagian dari keluarga/komunitas. Oleh karena itu bidan tidak memandang pasien dari sudut pandang biologis, akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan di pengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan di sekitarnya Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari sistim pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.

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 di gunakan oleh bidan dalam menangani

kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas.

Kegiatan Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga, terdiri dari:

1. Pengumpulan data dan Identifikasi.

Menggambarkan tentang identitas Keluarga, Kegiatan sehari-hari, Pola eliminasi, Kebersihan perorangan/Personal hygiene, Pola kebiasaan kesehatan, Penggunaan waktu senggang, Rekreasi keluarga, Keadaan sosial ekonomi, situasi lingkungan rumah, Keadaan kesehatan keluarga, Riwayat reproduksi, KB dan Fungsi keluarga, Stres dan coping, Komunikasi, Pemeriksaan fisik.

2. Analisa Data dan Perumusan Masalah.

Setelah data di kumpulkan dan di catat, maka di lakukan analisis.

Hasil analisis tersebut di rumuskan sebagai syarat dapat di tetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh pada kesehatan.

3. Prioritas Masalah.

Prioritas masalah merupakan langkah selanjutnya setelah masalah di temukan dan di tentukan bersama dengan tenaga kesehatan yaitu bidan.

#### 4. Asuhan Kebidanan.

Melakukan rencana dan tindakan Asuhan Kebidanan pada masalah yang di temukan dalam keluarga, yang merupakan masalah prioritas.

#### 5. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang di capai dengan tujuan yang di tetapkan. (Romauli, 2010)

### **BAB III**

## **GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS**

### **DAN TINJAUAN KASUS**

#### **1.1.GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS**

##### **1. Analisa Type dan Karakteristik**

Rumah Sakit Umum Daerah Yowari mulai di bangun pada tahun 2003 oleh pemerintah Kabupaten Jayapura dan di resmikan untuk pemakaiannya pada tanggal 22 January 2007. Rumah Sakit tersebut adalah Rumah Sakit Tipe C. Sejak diresmikan rumah sakit melaksanakan kegiatan pelayanan berupa rawat jalan dan rawat inap serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana pendukung yang memadai.

Rumah Sakit Umum Daerah Yowari secara administrasi terletak di daerah Doyo Distrik Waibron Kabupaten Jayapura dengan luas areal 10 hektar. Namun, sampai saat ini areal yang digunakan baru mencapai 5 hektar, sehingga masih sangat mungkin untuk di kembangkan lagi ke depannya. Sebagai rumah sakit tipe C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain, dan jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

##### **2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan**

###### **a. Struktur Organisasi RSUD Yowari terdiri dari :**

###### **1. Direktur**

2. Seksi Keperawatan
3. Seksi Pelayanan
4. Sub.bagian
5. Sub.seksi
6. Urusan
7. Instalasi Kebidanan
8. Komite Medis dan Staf Media Fungsional

b. Ketenagaan

RSUD Yowari dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya ditunjang dengan SDM baik tenaga PNS maupun honorer dengan kontrak kerja.

- a. Dokter Spesialis : 16 orang
- b. Dokter Umum : 9 orang
- c. Dokter Gigi : 2 orang
- d. Perawat : 86 orang
- e. Bidan : 24 orang
- f. Laboratorium : 3 orang
- g. Apoteker : 3 orang
- h. Asisten apoteker : 2 orang
- i. Kesling : 5 orang
- j. Radiologi : 1 orang
- k. Fisioterapi : 1 orang
- l. Gizi : 10 orang

c. Unit/Ruangan

Rumah Sakit Umum Daerah Yowari mempunyai unit pelayanan yang terdiri dari:

1. Unit Rawat Jalan

Polik Penyakit Dalam, Polik Bedah, Polik anak, Polik Kebidanan dan Laktasi, Polik gigi dan mulut, VCT.

2. Unit Rawat Inap

Ruang Bersalin, Ruang Perinatologi, Ruang Anak, Ruang ICU, Ruang Bedah Wanita, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Bedah Pria, Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang kelas 1, Ruang VIP.

3. Pelayanan Penunjang

UGD (Unit Gawat Darurat), Ruang Radiologi, Ruang Laboratorium, Ruang Operasi, Ruang Fisioterapi.

3. Visi, Misi, dan Motto RSUD Yowari

b. Visi adalah memberikan pelayanan kesehatan dan dipercaya pasien, karyawan, dan pihak lain yang berkepentingan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional untuk kepuasan pelanggan untuk terwujudnya Indonesia sehat.

c. Misi adalah mewujudkan Sumber Daya Manusia yang profesional, sesuai dengan bidang tugasnya, mengadakan sarana dan prasarana serta kelengkapan fasilitas sehingga pelayanan yang diberikan sesuai



dengan standar pelayanan baku. Mewujudkan pelayanan prima.

Mewujudkan lingkungan Rumah Sakit yang bersih dan tertib.

d. Motto

- a. Cekatan adalah setiap penanganan klien dalam bertindak selalu cekatan, cepat, tepat, dan teliti.
- b. Efisien adalah setiap penanganan klien selalu bertindak efisien baik dari segi waktu, biaya, dan material.
- c. Ramah adalah setiap petugas di lingkungan RS selalu bersikap ramah kepada siapa saja yang membutuhkan pertolongan dan informasi tanpa membedakan suku dan golongan
- d. Indah yaitu selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, sebagai cermin dan kesan pertama bagi para pengunjung RS.
- e. Aman yaitu selalu memberikan rasa aman kepada klien dan keluarga, karyawan dan orang lain saat berada di lingkungan.

### 3.2.TINJAUAN KASUS

#### 3.2.1. Identifikasi Data

##### 1. Biodata

Nama KK : Tn.H.M

Umur : 33 tahun

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta (Tukang Ojek)

Suku/Bangsa : Biak/Indonesia

Alamat : Jl.Karang, Sentani

##### 2. Nama Anggota Keluarga

| No | Nama  | Umur  | L/P | Status | Pendidikan | Pekerjaan | Agama | Ket   |
|----|-------|-------|-----|--------|------------|-----------|-------|-------|
| 1  | Ny. S | 32    | P   | Kawin  | SMA        | IRT       | KP    | Istri |
| 2  | An. T | 11    | P   | Belum  | SD         | Pelajar   | KP    | Anak  |
| 3  | An.R  | 6     | L   | Belum  | SD         | Pelajar   | KP    | Anak  |
| 4  | An.D  | 5hari | P   | Belum  | -          | -         | KP    | Anak  |

##### 3. Kebiasaan Sehari-hari

###### a. Tidur

1. Tn.H. Tidur siang jarang, tidur malam  $\pm$  7-8 jam/hari
2. Ny.S. Tidur siang  $\pm$  1-2 jam, tidur malam  $\pm$  7-8 jam/hari

3. An.T. Tidur siang  $\pm$  1-2 jam, tidur malam  $\pm$  8 jam/hari
4. An.R. Tidur siang  $\pm$  1-2 jam, tidur malam  $\pm$  8 jam/hari
5. An.D. Tidur siang  $\pm$  1-3 jam, tidur malam  $\pm$  8-9 jam/hari

b. Kebiasaan Makan

Semua anggota keluarga makan 3x sehari dengan menu seimbang. Tetapi terkadang makanan bukan merupakan menu seimbang, Nampak anak hanya makan nasi+lauk.

c. Pola Eliminasi

Seuruh anggota keluarga menyatakan BAB  $\pm$  1x/hari dan BAK  $\pm$  5-6 x/hari.

d. Kebersihan Perorangan/Personal Hygiene

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

e. Pola Kebiasaan Kesehatan

Keluarga tidak ada waktu khusus untuk berolahraga

f. Penggunaan waktu senggang

Tn.H biasanya keluar bekerja dari pagi sekitar pukul 06.00 WIT dan pulang tidak menentu. Ny.S dan anak-anak di rumah saja dan kadang- kadang membuat kue yang dititipkan di kios.

g. Rekreasi keluarga

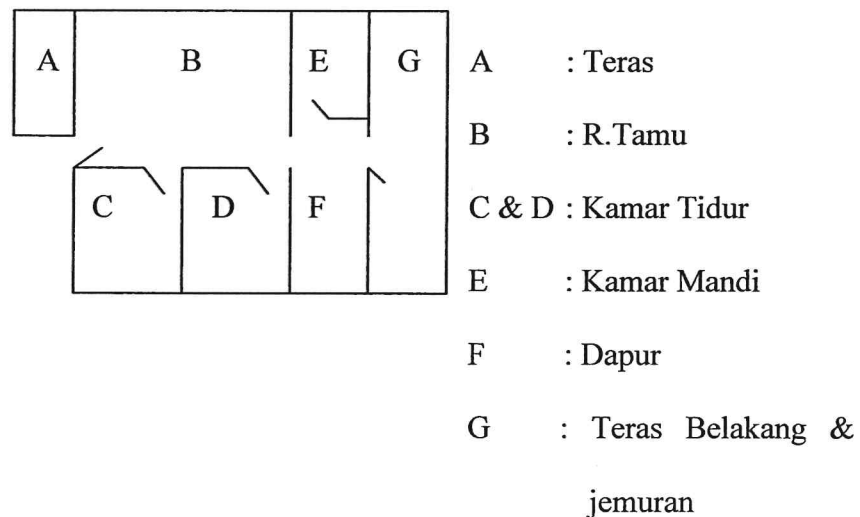
Dapat dikatakan bahwa keluarga ini berekreasi kadang saja, kalau ada waktu kosong (libur/tidak bekerja)

#### h. Keadaan social ekonomi

Penghasilan Tn.H tidak menentu kadang-kadang Rp.50.000 s/d Rp.150.000 per hari untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

#### 4. Situasi Lingkungan

##### a. Rumah milik sendiri



Letak rumah tidak terlalu jauh dari jalan raya dengan luas tanah 900 m<sup>2</sup> (9x10m), yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 buah dapur, dan teras belakang sebagai jemuran dan status rumah sendiri.

- b. Jenis rumah : non permanen
- c. Atap rumah : seng
- d. Lantai rumah : cor semen
- e. Ventilasi : sirkulasi baik dan nampak kotor,  
jendela dan pintu siang hari di buka

f. Pembuangan sampah : keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus, sampah di buang ke container sampah.

g. Keadaan kebersihan rumah kotor, nampak dari kebersihan lantai dan ventilasi yang kotor.

h. Sumber air

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

- 1) Penggunaan air minum : dimasak
- 2) Tempat penyimpanan air : tertutup
- 3) Pengurasan tempat air minum : 1 minggu sekali
- 4) Kualitas air : baik (tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa)

i. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Keadaan terbuka, mengalir lancar ke selokan gali depan rumah

a. Jamban

- 1) Kondisi : baik dan bersih
- 2) Jenis Jamban : jongkok

b. Kandang ternak : tidak ada

c. Pemanfaatan pekarangan

Keluarga gunakan untuk membuat jemuran pakaian

5. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

- a. Jarak rumah dari puskesmas  $\pm$  2 km
- b. Bila ada keluarga yang sakit di antar berobat ke puskesmas atau rumah sakit

6. Keadaan kesehatan keluarga

- a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 11 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi Tn.H dan Ny.S

- b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ny. S mengatakan anak pertama dan kedua lahir normal di puskesmas di tolong oleh bidan dengan usia kehamilan cukup bulan dan persalinan berjalan lancar, ibu juga menyusui bayi sampai 2 tahun. Saat ini ibu baru habis melahirkan anak ketiga secara operasi di rumah sakit atas indikasi kehamilan lewat waktu atau serotinus.

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

7. Riwayat KB

- a. Ibu pernah mengikuti KB suntik pada tahun 2000 setelah anak pertama lahir
- b. Ibu berhenti menggunakan KB saat menginginkan anak kedua pada tahun 2006 kemudian ibu kembali ikut KB suntik setelah anak kedua lahir.

- c. Ibu kembali berhenti menggunakan KB saat menginginkan anak ketiga pada tahun 2010, dan saat ini ibu belum menggunakan KB lagi.

#### 8. Fungsi keluarga

- a. Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan tampak harmonis
- b. Pengambilan keputusan keluarga I : suami
- c. Pengambilan keputusan keluarga II : ibu

#### 9. Stress dan coping

- a. Stress jangka pendek : tidak ada
- b. Stress jangka panjang : tidak ada

#### 10. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, hubungan komunikasi antara keluarga baik, begitu juga dengan tetangga, keluarga mempunyai sarana komunikasi HP.

#### 11. Transportasi

Tn. H dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan motor, karena Tn. H bekerja sebagai tukang ojek dan memiliki motor sendiri.

#### 12. Pemeriksaan Fisik

- a. Tn.H
  - 1) Pemeriksaan umum

## a) TTV

- TD : 120/70 mmHg      - SB : 37 °C  
 - N : 81 x/m              - R : 23 x/m

b) Keluhan kesehatan : tidak ada

## 2) Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut hitam, keriting  
 Wajah : oval  
 Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis,  
       sclera tidak ikterik  
 Hidung : bersih  
 Telinga : bersih  
 Mulut dan gigi : mukosa mulut lembab, tidak ada  
       stomatitis, keadaan gigi baik  
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe  
       dan kelenjar tyroid  
 Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe  
 Dada : bentuk simetris  
 Perut : datar, tidak teraba adanya  
       pembesaran hati dan limfa  
 Punggung : lordosis  
 Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan  
 Ekstremitas : tidak odema  
 Postur tubuh : tinggi



## b. Ny.S

## 1) Pemeriksaan umum

## a) TTV

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| - TD | : 110/80 mmHg | - SB | : 37 °C |
| - N  | : 80x/m       | - R  | : 21x/m |

b) Keluhan kesehatan : tidak ada

## 2) Pemeriksaan fisik

|                |                                                                                       |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepala         | : rambut hitam, keriting                                                              |
| Wajah          | : lonjong                                                                             |
| Mata           | : simetris, konjungtiva tidak anemi,<br>sclera tidak ikterik                          |
| Hidung         | : bersih                                                                              |
| Telinga        | : bersih                                                                              |
| Mulut dan gigi | : mukosa mulut lembab, tidak ada<br>stomatitis, keadaan gigi baik                     |
| Leher          | : tidak ada pembesaran kelenjar limfe<br>dan kelenjar tyroid                          |
| Ketiak         | : tidak ada pembesaran kelenjar limfe                                                 |
| Dada           | : payudara kanan dan kiri simetris,<br>hyperpigmentasi areola, pengeluaran<br>ASI ada |
| Abdomen        | : TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi<br>baik, bekas operasi masih basah              |

Punggung : lordosis  
 Genetalia : keadaan vulva dan vagina baik,  
 pengeluaran lokhea rubra  
 Ekstremitas : tidak odema  
 Postur tubuh : sedang,agak kurus.

c. An.T

1) Pemeriksaan umum

a) TTV

- R : 22x/m - SB : 37 °C  
 - N : 80x/m

b) Keluhan kesehatan : tidak ada

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut hitam, ikal

Wajah : oval

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemi, sclera  
 tidak ikterik

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut dan gigi: mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis,  
 keadaan gigi baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris

Abdomen : datar, hati dan limfa tidak teraba

Punggung : lordosis

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas : tidak odema

Postur tubuh : normal

d. An.R

1) Pemeriksaan umum

a) TTV

- R : 24x/m - SB : 36,8 °C

- N : 81x/m

b) Keluhan kesehatan : tidak ada

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut hitam, keriting

Wajah : oval

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemi ,  
sclera tidak ikterik

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut dan gigi : mukosa mulut lembab, tidak ada  
stomatitis, keadaan gigi baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar  
tyroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris  
 Abdomen : datar, hati dan limfa tidak teraba  
 Punggung : lordosis  
 Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan  
 Ekstremitas : tidak odema  
 Postur tubuh : normal

e. An.D

1) Pemeriksaan umum

a) TTV

- R : 24x/m - SB : 36,5 °C  
 - Jantung : 144x/m

b) Keluhan kesehatan : tidak ada

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : sutura normal  
 Wajah : oval  
 Mata : simetris, konjungtiva tidak anemi,  
 sclera tidak ikterik  
 Hidung : bersih  
 Telinga : bersih  
 Mulut dan gigi : mukosa mulut lembab  
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar  
 tyroid  
 Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

|              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| Dada         | : simetris                           |
| Abdomen      | : datar, hati dan limfa tidak teraba |
| Punggung     | : lordosis                           |
| Genetalia    | : labia mayora menutupi labia minora |
| Ekstremitas  | : tidak odema                        |
| Postur tubuh | : normal                             |

### 3.2.2. Analisa data

Penulis melakukan kunjungan yang pertama kali dalam melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn.H tanggal 20 Desember 2010 jam 15.30 Wit. Dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga, ibu masih dalam keadaan masa nifas post sectio caesarea hari ke 5. Ibu masih mengeluhkan rasa sakit pada daerah bekas operasi di perut ibu. Luka bekas operasi juga masih tampak basah. Perawatan pada bayi baru lahir juga belum maksimal karena ibu masih mengeluh sakit pada luka bekas operasi. Ibu dan suami masih menginginkan anak lagi, namun sampai Penulis melakukan kunjungan rumah ibu belum mengikuti program KB. Anak tertua merupakan anak perempuan yang berusia 11 tahun, dimana merupakan masa pubertas atau memasuki masa remaja, namun anak belum mengetahui tentang perubahan-perubahan dan hal-hal penting yang dapat terjadi selama masa pubertas.

### **3.2.3. Perumusan masalah**

Berdasarkan hasil analisa data, maka Penulis merumuskan masalah, yakni :

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka post SC
2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir
3. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
4. Kurang pengetahuan anak tentang masa pubertas
5. Kurang pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

### **3.2.4. Prioritas masalah**

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka post SC
2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir
3. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
4. Kurang pengetahuan anak tentang masa pubertas
5. Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan

### 3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

#### ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN I

Tanggal 20 Desember 2010 Jam 15.30 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MASALAH KESEHATAN                                                              | TUJUAN                                                                                           | INTERVENSI                                                                                                                      | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EVALUASI                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>1. Ibu nifas post SC hari ke 5</p> <p>2. Keadaan luka post SC masih basah</p> <p>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi</p> <p>4. TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>5. Pengeluaran lokhea : lokhea Rubra</p> <p>6. TTV :<br/>TD : 110/80 mmHg<br/>SB : 37°C</p> | <p>Ibu dalam masa nifas, kurang pengetahuan tentang perawatan luka post SC</p> | <p>Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC</p> | <p>1. Berikan KIE &amp; penyuluhan tentang cara perawatan luka post SC</p> <p>2. Jelaskan pentingnya perawatan luka post SC</p> | <p>Tanggal 20-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Memberikan KIE &amp; penyuluhan tentang cara perawatan luka post SC, yaitu cuci tangan sebelum dan setelah membersihkan luka, ganti perban setiap hari, bersihkan luka dengan alcohol atau betadin, perban luka dengan khasa betadin dan hindari terkena air</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan luka post SC, yaitu menjaga agar cepat kering dan terhindar dari infeksi</p> | <p>Tanggal : 22-12- 2010,<br/>Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah mengerti cara perawatan luka post SC, namun ibu masih sulit melakukan perawatan luka sendiri</p> <p>2. Ibu mengerti dengan pentingnya perawatan luka post SC</p> |

|                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>N : 80 x/m<br/>R : 21 x/m<br/>7. BB : 55 kg<br/>TB : 160 cm</p> |  |  | <p>3. Jelaskan pada ibu pengeluaran lokhea, proses involusi dan proses laktasi/menyusui pada masa nifas adalah normal</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat nifas</p> <p>5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, seperti bangun/turun dari tempat tidur, berjalan-jalan ringan</p> | <p>3. Menjelaskan pada ibu pengeluaran lokhea, proses involusi dan proses laktasi/menyusui pada masa nifas adalah normal</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti demam, perdarahan pada luka post SC, nyeri &amp; bengkak pada payudara</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, seperti bangun/turun dari tempat tidur, berjalan-jalan ringan</p> | <p>3. Ibu memahami proses pengeluaran lokhea, proses involusi, dan proses menyusui pada masa nifas adalah normal</p> <p>4. Ibu tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat</p> <p>5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas</p> <p>6. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini sedikit demi sedikit di dalam rumah</p> |
|--------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>1. Bayi lahir tanggal 15-12-2010</p> <p>2. BB : 2900 gr</p> <p>3. PB : 48 cm</p> <p>4. JK : perempuan</p> <p>5. Fisik normal</p> <p>6. Keadaan tali pusat sudah agak kering tapi belum lepas</p> | <p>Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, karena ibu masih menggunakan cara perawatan lama</p> | <p>Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan bayi baru lahir</p> | <p>1. Jelaskan pada ibu cara merawat tali pusat bayi</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi</p> <p>4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</p> | <p>Tanggal 20-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yaitu hanya dibungkus dengan kasa steril tanpa dibubuhi betadin atau alcohol</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara segera mengganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi, seperti demam, kejang, perdarahan tali pusat, tidak mau minum</p> | <p>Tanggal 22-12-2010,<br/>Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Tali pusat sudah agak kering tapi belum lepas</p> <p>2. Bayi disusui setiap 2 jam sekali</p> <p>3. Kebersihan bayi terjaga. Popok segera diganti setelah bayi BAB/BAK</p> <p>4. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</p> |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | <p>1. Ibu nifas post SC hari ke 5</p> <p>2. Ibu belum ikut KB</p>                       | Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi      | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu dapat mengerti tentang kesehatan reproduksi        | <p>1. Jelaskan pada ibu tentang kesehatan reproduksi</p>                                                                                                                                   | <p>Tanggal 20-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pada ibu tentang kesehatan reproduksi</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>Tanggal 22-12-2010,<br/>Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah cukup mengerti tentang kesehatan reproduksi</p>                                                                                         |
| 4 | <p>1. An.T, usia 11 tahun, JK: perempuan</p> <p>2. Dalam masa pubertas/ masa remaja</p> | Kurang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masa remaja | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan An.T mengerti tentang kesehatan reproduksi masa remaja | <p>1. Jelaskan pada anak tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja putri</p> <p>2. Anjurkan anak untuk terbuka/ bercerita pada orang tua tentang hal-hal yang di alami</p> | <p>Tanggal 20-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Memberikan penyuluhan tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja putri seperti menstruasi, payudara membesar, tumbuhnya rambut di ketiak &amp; sekitar kemaluan</p> <p>2. Menganjurkan anak untuk terbuka/ bercerita pada orang tua tentang hal-hal yang di alami</p> | <p>Tanggal 22-12-2010,<br/>Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Anak mengerti tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja</p> <p>2. Anak mengatakan akan bercerita tentang apa yang di alaminya</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                                                                      |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <p>Hasil Pengkajian ditemukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nampak kebersihan lantai kurang bersih</li> <li>2. Ventilasi kotor</li> <li>3. SPAL dalam keadaan terbuka</li> <li>4. Tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara</li> <li>5. Pekarangan tidak dimanfaatkan</li> </ol> | Kebersihan lingkungan kurang | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penyuluhan tentang pentingnya kebersihan rumah</li> <li>2. Jelaskan dampak dari rumah yang kotor</li> </ol> | <p>Tanggal 20-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penyuluhan tentang kebersihan rumah               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lantai harus bersih</li> <li>- Ventilasi bersih</li> <li>- SPAL dalam keadaan tertutup</li> <li>- Mempunyai tempat pembuangan sampah sementara</li> <li>- Pekarangan dimanfaatkan</li> </ul> </li> <li>2. Menjelaskan dampak dari rumah yang kotor, dapat menimbulkan penyakit seperti alergi, ISPA, malaria</li> </ol> | <p>Tanggal 22-12-2010,<br/>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lantai rumah tampak bersih</li> <li>2. Ventilasi masih kotor</li> <li>3. Ibu mengatakan akan menutup SPAL bila sudah ada uang untuk membeli papan penutup</li> <li>4. Belum mempunyai tempat pembuangan sampah sementara</li> <li>5. Pekarangan belum di manfaatkan</li> <li>6. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang dampak dari rumah yang kotor</li> </ol> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN II

Tanggal 22 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MASALAH KESEHATAN                                                       | TUJUAN                                                                                    | INTERVENSI                                                                                                                               | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EVALUASI                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>1. Ibu nifas post SC hari ke 7</p> <p>2. Keadaan luka post SC masih basah</p> <p>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi</p> <p>4. TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>5. Pengeluaran lochea : lochea Sanguinolenta</p> <p>6. TTV :<br/>           TD : 100/80 mmHg<br/>           SB : 37°C<br/>           N : 82 x/m<br/>           R : 21 x/m<br/>           BB : 55 kg<br/>           TB : 160 cm</p> | Ibu dalam masa nifas, kurang pengetahuan tentang perawatan luka post SC | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC | <p>1. Ajarkan kembali cara perawatan luka post SC</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui</p> | <p>Tanggal 22-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Mengajarkan kembali cara perawatan luka post SC, yaitu cuci tangan sebelum dan setelah membersihkan luka, ganti perban setiap hari, bersihkan luka dengan alcohol atau betadin, perban luka dengan khasa betadin dan hindari terkena air</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui, seperti nasi, sayuran hijau, lauk ikan, tahu/ tempe</p> | <p>Tanggal : 28-12- 2010,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah mengerti cara perawatan luka post SC, ibu sudah dapat melakukan perawatan luka sendiri, dan luka sudah mulai mengering tapi masih terasa nyeri</p> <p>2. Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>1. Bayi lahir tanggal 15-12-2010</p> <p>2. BB : 2900 gr</p> <p>3. PB : 48 cm</p> <p>4. JK : perempuan</p> <p>5. Fisik normal</p> <p>6. Keadaan tali pusat sudah agak kering tapi belum lepas</p> | Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, karena ibu masih menggunakan cara perawatan lama | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan bayi baru lahir | <p>1. Anjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi hingga terlepas dengan sendirinya</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> | <p>Tanggal 22-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi hingga terlepas dengan sendirinya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p>                                                       | <p>Tanggal 28-12-2010,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Tali pusat sudah lepas, namun luka bekas tali pusat masih agak basah</p> <p>2. Ibu mengatakan akan tetap memberikan ASI selama 6 bulan</p> |
| 3 | <p>1. Ibu nifas post SC hari ke 7</p> <p>2. Ibu belum ikut KB</p>                                                                                                                                   | Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi                                                        | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu dapat mengerti tentang kesehatan reproduksi     | <p>1. Jelaskan dampak yang dapat terjadi bila terlalu sering melahirkan, terutama pada usia di atas 30 tahun</p>                                                        | <p>Tanggal 22-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menjelaskan dampak yang dapat terjadi bila terlalu sering melahirkan terutama pada usia di atas 30 tahun merupakan usia beresiko tinggi, yaitu dapat terjadi anemia, perdarahan, rupture uteri, juga kematian ibu dan janin</p> | <p>Tanggal 28-12-2010,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah mengerti dampak yang dapat terjadi</p>                                                                                           |

|   |                                                                                                             |                                                             |                                                                                                 |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                             |                                                             |                                                                                                 | 2. Anjurkan ibu untuk kembali mengikuti program KB                                                           | 2. Mengajarkan ibu untuk kembali mengikuti program KB                                                                                                                                                                             | 2. Ibu mengatakan akan kembali ikut KB suntik 3 bulan                                                               |
| 4 | 3. An.T, usia 11 tahun, JK: perempuan<br>4. Dalam masa pubertas/ masa remaja                                | Kurang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masa remaja | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan An.T mengerti tentang kesehatan reproduksi masa remaja | 1. Jelaskan pada anak pendidikan sex usia dini<br>2. Jelaskan dampak yang dapat terjadi dari pergaulan bebas | Tanggal 22-12-2010,<br>Jam 16.30 Wit<br>1. Menjelaskan pada anak pendidikan sex usia dini, seperti kesehatan reproduksi remaja putri<br>2. Menjelaskan dampak yang dapat terjadi dari pergaulan bebas, seperti dapat tertular IMS | Tanggal 28-12-2010,<br>Jam 17.00 Wit<br>1. Anak masih sedikit bingung dengan penjelasan yang diberikan mengenai IMS |
| 5 | Hasil Pengkajian ditemukan :<br>1. Ventilasi kotor<br>2. Tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara | Kebersihan lingkungan kurang                                | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih                            | 1. Ingatkan ibu untuk tetap membersihkan lantai dan ventilasi                                                | Tanggal 22-12-2010,<br>Jam 16.30 Wit<br>1. Mengingatkan ibu untuk tetap membersihkan lantai dan ventilasi                                                                                                                         | Tanggal 28-12-2010,<br>Jam 17.00 Wit<br>1. Lantai rumah dan ventilasi tampak bersih                                 |

|  |                                  |  |  |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |
|--|----------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 3. Pekarangan tidak dimanfaatkan |  |  | <p>2. Anjurkan ibu dan keluarga untuk membuat tempat pembuangan sampah sementara</p> <p>3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</p> | <p>2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk membuat tempat pembuangan sampah sementara</p> <p>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong dengan menanam bunga atau sayuran</p> | <p>2. Belum mempunyai tempat pembuangan sampah sementara</p> <p>3. Pekarangan belum di manfaatkan</p> |
|--|----------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN III

Tanggal 28 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MASALAH KESEHATAN                                                       | TUJUAN                                                                                    | INTERVENSI                                                                                                                      | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                 | EVALUASI                                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1. Ibu nifas post SC hari ke 13<br>2. Keadaan luka post SC sudah tampak kering<br>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi<br>4. TFU : 1 jari di bawah pusat<br>5. Pengeluaran lochea : lokhea serosa<br>6. TTV :<br>TD : 110/70 mmHg<br>SB : 37°C<br>N : 79 x/m<br>R : 24 x/m<br>BB : 55 kg<br>TB : 160 cm | Ibu dalam masa nifas, kurang pengetahuan tentang perawatan luka post SC | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC | 1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga luka bekas operasi dalam keadaan bersih dan kering<br><br>2. Lakukan perawatan luka post SC | Tanggal 28-12-2010,<br>Jam 16.30 Wit<br>1. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga luka bekas operasi dalam keadaan bersih dan kering<br><br>2. Melakukan perawatan luka post SC | Tanggal : 4-1-2011,<br>Jam 17.00 Wit<br>1. Ibu sudah melakukan perawatan luka<br><br>2. Luka sudah mengering namun ibu mengatakan masih merasa nyeri disekitar luka bekas operasi |



|   |                                                                                                                                     |                                                             |                                                                                                 |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>1. Bayi lahir tanggal 15-12-2010</p> <p>2. BB : 2900 gr</p> <p>3. PB : 48 cm</p> <p>4. JK : perempuan</p> <p>5. Fisik normal</p> | Luka bekas tali pusat masih basah                           | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan bayi baru lahir    | <p>1. Ajarkan ibu cara merawat luka bekas tali pusat</p> <p>2. Anjurkan ibu membawa bayi ke posyandu/ puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG</p> | <p>Tanggal 28-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Mengajarkan ibu cara merawat luka bekas tali pusat dengan khasa steril dan di plester</p> <p>2. Mengajarkan ibu membawa bayi ke posyandu/ puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG</p> | <p>Tanggal 4-1-2011,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Luka bekas tali pusat sudah kering</p> <p>2. Bayi belum di bawa ke puskesmas karena kondisi ibu yang belum memungkinkan untuk bepergian</p> |
| 3 | <p>1. An.T, usia 11 tahun, JK: perempuan</p> <p>2. Dalam masa pubertas/ masa remaja</p>                                             | Kurang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masa remaja | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan An.T mengerti tentang kesehatan reproduksi masa remaja | <p>1. Jelaskan kembali pada anak pendidikan sex usia dini</p>                                                                                       | <p>Tanggal 28-12-2010,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menjelaskan kembali pada anak pendidikan sex usia dini, seperti kesehatan reproduksi remaja putri</p>                                                                                   | <p>Tanggal 4-1-2011,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Anak sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kesehatan reproduksi remaja</p>                                               |

|   |                                                                                                                           |                                                   |                                                                        | 2. Jelaskan dampak yang dapat terjadi dari pergaulan bebas                                                                              | 2. Menjelaskan dampak yang dapat terjadi dari pergaulan bebas, seperti dapat tertular IMS                                                                                                                                                                                                | dan dampak pergaulan bebas                                                                                                                                      |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Hasil Pengkajian ditemukan :<br>1. Tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara<br>2. Pekarangan tidak dimanfaatkan | Kurang pengetahuan tentang pemanfaatan pekarangan | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan pekarangan dapat dimanfaatkan | 1. Anjurkan ibu dan keluarga agar mempunyai tempat pembuangan sampah sementara<br>2. Berikan penjelasan dampak dari sampah yang terbuka | Tanggal 28-12-2010,<br>Jam 16.30 Wit<br>1. Menganjurkan ibu dan keluarga agar mempunyai pembuangan sampah sementara yang kedap air dan mempunyai penutup<br>2. Memberikan penjelasan dampak dari sampah yang terbuka :<br>- Pencemaran udara<br>- Tempat bersarangnya serangga dan tikus | Tanggal 4-1-2011,<br>Jam 17.00 Wit<br>1. Keluarga sudah mempunyai tempat pembuangan sampah sementara dan mempunyai penutup<br>2. Pekarangan belum di manfaatkan |

|  |  |  |  |                                                                              |                                                                                                                    |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | 3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong | 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong dengan menanam bunga atau sayuran |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN IV

Tanggal 4 January 2011 Jam 16.00 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MASALAH KESEHATAN                                               | TUJUAN                                                                                    | INTERVENSI                                                                                                                                                           | IMPLEMENTASI                                                                                                    | EVALUASI                                                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1. Ibu nifas post SC hari ke 20<br>2. Keadaan luka post SC sudah tampak kering<br>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi<br>4. TFU : sudah tidak teraba<br>5. Pengeluaran lochea : lokhea serosa<br>6. TTV :<br>TD : 110/70 mmHg<br>SB : 37°C<br>N : 80 x/m<br>R : 21 x/m<br>7. BB : 55 kg<br>TB : 160 cm | Ibu merasa kurang nyaman karena luka post SC masih terasa sakit | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC | 1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga luka bekas operasi dalam keadaan bersih dan kering<br>2. Berikan ibu susu prenatal untuk ibu menyusui dan jelaskan cara minumnya | Tanggal 4-1-2011,<br>Jam 16.30 Wit<br>1. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga luka agar tetap kering dan bersih | Tanggal : 7-1-2011,<br>Jam 17.30 Wit<br>1. Luka bekas operasi sudah mengering, rasa nyeri sudah berkurang<br>2. Ibu sudah minum susu yang diberikan |

|   |                                                                                                                                     |                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>1. Bayi lahir tanggal 15-12-2010</p> <p>2. BB : 2900 gr</p> <p>3. PB : 48 cm</p> <p>4. JK : perempuan</p> <p>5. Fisik normal</p> | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan bayi baru lahir    | <p>1. Tanyakan pada ibu apakah sudah membawa bayinya ke posyandu/ puskesmas untuk imunisasi atau belum</p> | <p>Tanggal 4-1-2011,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menanyakan pada ibu apakah sudah membawa bayinya ke posyandu/ puskesmas untuk imunisasi atau belum</p>                                                    | <p>Tanggal 7-1-2011,<br/>Jam 17.30 Wit</p> <p>1. Bayi sudah di bawa ke puskesmas.</p> <p>2. Bayi sudah timbang, BB : 3200 gr dan sudah mendapat imunisasi BCG</p> |
| 3 | <p>1. An.T, usia 11 tahun, JK: perempuan</p> <p>2. Dalam masa pubertas/ masa remaja</p>                                             | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan An.T mengerti tentang kesehatan reproduksi masa remaja | <p>1. Anjurkan anak untuk mengisi waktu luang dengan hal-hal atau kegiatan yang bermanfaat</p>             | <p>Tanggal 4-1-2011,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Mengajukan anak untuk mengisi waktu luang dengan hal-hal atau kegiatan yang bermanfaat, seperti belajar kelompok bersama teman, membantu ibu di rumah</p> | <p>Tanggal 7-1-2011,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Anak mengerti dan akan mencari teman kelompok belajar</p>                                                        |

|   |                                                                  |                                                   |                                                                        |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
|---|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                  |                                                   |                                                                        | 2. Tanyakan apakah ada hal-hal yang kurang dimengerti tentang masa-masa pubertas                                                          | 2. Menanyakan apakah ada hal-hal yang kurang dimengerti tentang masa-masa pubertas                                                                                                                                                                                                                      | 2. Anak sudah mengerti tentang penjelasan yang di berikan                           |
| 5 | Hasil Pengkajian ditemukan :<br>1. Pekarangan tidak dimanfaatkan | Kurang pengetahuan tentang pemanfaatan pekarangan | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan pekarangan dapat dimanfaatkan | <p>1. Anjurkan ibu dan keluarga untuk memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</p> <p>2. Berikan contoh cara memanfaatkan pekarangan</p> | <p>Tanggal 4-1-2011,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memanfaatkan pekarangan</p> <p>2. Memberikan contoh cara memanfaatkan pekarangan rumah seperti menanam tanaman yang dapat di manfaatkan sebagai syuran dan bumbu dapur seperti tomat, lombok, kemangi, kunyit.</p> | <p>Tanggal 7-1-2011,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Pekarangan belum di manfaatkan</p> |

# ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN V

Tanggal 7 January 2011 Jam 17.00 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MASALAH KESEHATAN                                               | TUJUAN                                                                                    | INTERVENSI                                                                                                                                                               | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                           | EVALUASI                                                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1. Ibu nifas post SC hari ke 23<br>2. Keadaan luka post SC sudah tampak kering<br>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi<br>4. TFU sudah tidak teraba<br>5. Pengeluaran lochea : lokhea alba<br>6. TTV :<br>TD : 110/80 mmHg<br>SB : 37°C<br>N : 82 x/m<br>R : 21 x/m<br>7. BB : 55 kg<br>TB : 160 cm | Ibu merasa kurang nyaman karena luka post SC masih terasa sakit | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC | 1. Lakukan pemeriksaan pada luka bekas operasi<br>2. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga luka agar tetap bersih dan kering<br>3. Tanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan | Tanggal 7-1-2011,<br>Jam 16.30 Wit<br>1. Melakukan pemeriksaan pada luka bekas operasi<br>2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga luka agar tetap bersih dan kering<br>3. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan | Tanggal : 12-1-2011,<br>Jam 17.30 Wit<br>1. Luka bekas operasi sudah mengering, rasa nyeri di sekitar luka sudah berkurang<br>2. Ibu tidak mempunyai keluhan |

|   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                        |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>1. Bayi lahir tanggal 15-12-2010</p> <p>2. BB : 2900 gr</p> <p>3. PB : 48 cm</p> <p>4. JK : perempuan</p> <p>5. Fisik normal</p> | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan bayi baru lahir                                           | <p>1. Anjurkan ibu untuk rajin membawa bayinya timbang ke posyandu/ puskesmas setiap bulan</p> | <p>Tanggal 7-1-2011,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Menganjurkan ibu untuk rajin membawa bayinya timbang ke posyandu/ puskesmas setiap bulan</p> | <p>Tanggal 12-1-2011,<br/>Jam 17.30 Wit</p> <p>1. Ibu mengatakan akan membawa rajin membawa anaknya timbang di posyandu/ puskesmas</p> |
| 3 | <p>Hasil Pengkajian ditemukan :</p> <p>1. Pekarangan tidak dimanfaatkan</p>                                                         | <p>Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan pekarangan dapat dimanfaatkan</p> <p>Kurang pengetahuan tentang pemanfaatan pekarangan</p> | <p>1. Motivasi ibu dan keluarga untuk dapat memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</p>      | <p>Tanggal 7-1-2011,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <p>1. Memotivasi ibu dan keluarga untuk dapat memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</p>        | <p>Tanggal 12-1-2011,<br/>Jam 17.30 Wit</p> <p>1. Pekarangan belum di manfaatkan</p>                                                   |



# ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN VI

Tanggal 12 January 2011 Jam 17.00 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MASALAH KESEHATAN                                               | TUJUAN                                                                                    | INTERVENSI                                                                                                                      | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                         | EVALUASI                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1. Ibu nifas post SC hari ke 28<br>2. Keadaan luka post SC sudah kering<br>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi<br>4. TFU sudah tidak teraba<br>5. Pengeluaran lochea : sudah bersih<br>6. TTV :<br>TD : 120/70 mmHg<br>SB : 37°C<br>N : 80 x/m<br>R : 22 x/m<br>7. BB : 55 kg<br>TB : 160 cm | Ibu merasa kurang nyaman karena luka post SC masih terasa sakit | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC | 1. Lakukan pemeriksaan kembali pada luka bekas operasi<br>2. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga luka agar tetap bersih dan kering | Tanggal 12-1-2011,<br>Jam 17.30 Wit<br>1. Melakukan pemeriksaan pada luka bekas operasi<br>2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga luka agar tetap bersih dan kering | Tanggal : 17-1-2011,<br>Jam 16.30 Wit<br>1. Keadaan luka sudah kering dan sudah tidak terasa nyeri |

|   |                                                                                                                        |                                                          |                                                                               |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>Hasil Pengkajian ditemukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pekarangan tidak dimanfaatkan</li> </ol> | <p>Kurang pengetahuan tentang pemanfaatan pekarangan</p> | <p>Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan pekarangan dapat dimanfaatkan</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap motivasi ibu dan keluarga untuk dapat memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</li> </ol> | <p>Tanggal 12-1-2011,<br/>Jam 17.30 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap memotivasi ibu dan keluarga untuk dapat memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</li> </ol> | <p>Tanggal 17-1-2011,<br/>Jam 16.30 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pekarangan belum juga di manfaatkan</li> </ol> |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN VII

Tanggal 17 January 2011 Jam 17.00 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MASALAH KESEHATAN | TUJUAN                                                                                    | INTERVENSI                                          | IMPLEMENTASI                                                                                       | EVALUASI                                                                                                |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1. Ibu nifas post SC hari ke 32<br>2. Keadaan luka post SC sudah kering<br>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi<br>4. TFU sudah tidak teraba<br>5. Pengeluaran lochea : sudah bersih<br>6. TTV :<br>TD : 110/70 mmHg<br>SB : 37°C<br>N : 82 x/m<br>R : 21 x/m<br>7. BB : 55 kg<br>TB : 160 cm |                   | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC | 1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri | Tanggal 17-1-2011,<br>Jam 17.30 Wit<br><br>1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri | Tanggal : 24-1-2011,<br>Jam 17.00 Wit<br><br>1. Ibu mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hr, cuci rambut 3x/mgg |

|   |                                                                             |                                                          |                                                                             |                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>Hasil Pengkajian ditemukan :</p> <p>1. Pekarangan tidak dimanfaatkan</p> | <p>Kurang pengetahuan tentang pemanfaatan pekarangan</p> | <p>Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih</p> | <p>1. Tetap motivasi ibu dan keluarga untuk dapat memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</p> | <p>Tanggal 17-1-2011,<br/>Jam 17.30 Wit</p> <p>1. Tetap memotivasi ibu dan keluarga untuk dapat memanfaatkan pekarangan rumah yang kosong</p> | <p>Tanggal 24-1-2011,<br/>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Pekarangan sudah dimanfaatkan dengan ditanami lombok, tomat dan pepaya.</p> |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# ASUHAN KELUARGA Tn.H.M KUNJUNGAN VIII

Tanggal 24 January 2011 Jam 17.00 Wit

| No | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MASALAH KESEHATAN | TUJUAN                                                                                    | INTERVENSI                                                                                                                                                                                                  | IMPLEMENTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EVALUASI                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1. Ibu nifas post SC hari ke 40<br>2. Keadaan luka post SC sudah kering<br>3. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi<br>4. TFU sudah tidak teraba<br>5. Pengeluaran lochea : sudah bersih<br>6. TTV :<br>TD : 110/90 mmHg<br>SB : 37°C<br>N : 80 x/m<br>R : 23 x/m<br>7. BB : 55 kg<br>TB : 160 cm |                   | Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan luka post SC | 1. Lakukan pemeriksaan kembali pada luka post SC<br>2. Jelaskan kondisi kesehatan ibu<br>3. Anjurkan ibu untuk mempertahankan kondisi kesehatannya<br>4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan anaknya | Tanggal 24-1-2011,<br>Jam 17.00 Wit<br>1. Melakukan pemeriksaan kembali pada luka post SC<br>2. Menjelaskan kondisi kesehatan ibu, bahwa ibu sudah melewati masa nifas dengan baik, tanpa ada masalah yang berarti<br>3. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kondisi kesehatannya<br>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan anaknya | Tanggal : 24-1-2011,<br>Jam 17.30 Wit<br>1. Keadaan luka sudah kering dan sudah tidak terasa nyeri<br>2. Ibu dapat memahami kondisi kesehatannya sekarang<br>3. Ibu mengatakan akan melakukan apa yang telah di anjurkan |

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana. Dalam memecahkan masalah keluarga, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, meliputi pengkajian data kemudian dianalisa, dirumuskan dan memprioritaskan masalah yang selanjutnya menyusun rencana asuhan dan pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh sampai dengan mengevaluasi segala tindakan yang dilakukan terhadap ibu.

Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 8 kali kunjungan diperoleh bahwa istri Tn.H.M baru saja melahirkan secara operasi SC (Sectio Caesarea) di RS Yowari pada tanggal 15 Desember 2010. Dari hasil pemeriksaan pada ibu ditemukan keadaan luka bekas operasi masih basah dan masih terasa nyeri di sekitar luka bekas operasi, namun keadaan luka tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi. Pada bayi baru lahir ditemukan keadaan tali pusat yang sudah agak mengering namun tali pusat belum terlepas. Dari keadaan tali pusat bayi juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi. Sampai pada saat Penulis melakukan kunjungan rumah dan pengkajian data, didapati ibu dan suami masih ingin memiliki anak lagi, dan ibu belum menggunakan KB. Hal ini dikarenakan kondisi fisik ibu yang belum memungkinkan untuk pergi ke puskesmas dan mengikuti program KB.

Dalam keluarga memiliki 3 orang anak, yang mana anak tertua berusia 11 tahun. Usia dimana memasuki masa pubertas atau masa remaja. Namun, anak belum mengetahui hal-hal atau perubahan-perubahan yang umumnya terjadi pada masa pubertas atau masa remaja.

Dari hasil pemeriksaan kebersihan sanitasi rumah ditemukan bahwa rumah dalam keadaan kotor (lantai dan ventilasi dalam keadaan kotor), system pembuangan air limbah (SPAL) dalam keadaan terbuka, tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara, pekarangan rumah juga tidak dimanfaatkan sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit pada keluarga seperti alergi, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan juga TB Paru.

Dari data-data yang telah ditemukan, maka Penulis menganalisis, merumuskan masalah dan memprioritaskan masalah, yakni : 1) Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka post SC, 2) Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, 3) Kurangnya pengetahuan ibu tentang Kesehatan Reproduksi, dan 4) Kurang pengetahuan anak tentang masa pubertas, 5) Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan. Dari prioritas masalah tersebut, maka Penulis melakukan suatu rencana asuhan kebidanan dan mengimplementasikan selama 8 kali kunjungan, antara lain :

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka post SC

Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka post SC, data ini diperoleh dari hasil pengkajian bahwa ibu belum dapat melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah, hal ini juga diperkuat dengan pada saat Penulis melakukan kunjungan di dapati perban luka belum diganti. Walaupun keadaan

luka belum menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi, namun bila hal ini dibiarkan terus-menerus, lama-kelamaan juga dapat membahayakan bila nantinya terjadi infeksi pada luka. Rencana asuhan kebidanan Penulis susun berdasarkan fakta lapangan yang telah ditemukan, yakni mengajarkan memberikan KIE dan penyuluhan pada ibu tentang cara perawatan luka bekas operasi secara mandiri yaitu mencuci tangan sebelum dan setelah membersihkan luka, mengganti perban setiap hari, membersihkan luka dengan alkohol atau betadin, kemudian luka diperban dengan kasa betadin dan hindari terkena air. Juga menjelaskan pada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas. Selain itu, Penulis juga menganjurkan untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, melakukan mobilisasi dini dirumah, juga mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi selama masa nifas. Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada tanggal 24 January 2011, keadaan luka bekas operasi sudah mengering dan sudah tidak terasa nyeri di sekitar daerah bekas operasi.

## 2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir

Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, data ini diperoleh dari hasil pengkajian ditemukan keadaan tali pusat masih ada. Tali pusat sudah tampak mengering, namun tali pusat belum lepas. Rencana asuhan kebidanan penulis susun berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan, yakni mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan membungkus dengan kasa steril tanpa dibubuhi dengan alkohol atau pun betadin. Kemudian menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi yaitu dengan segera



mengganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK, menjelaskan tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi seperti, demam, kejang, perdarahan tali pusat, dan tidak mau minum. Juga menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada tanggal 4 January 2011, keadaan tali pusat bayi sudah kering dan sudah lepas/puput dan bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan susu formula.

### 3. Kurangnya pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Implementasi yang diberikan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun dengan memberikan penjelasan-penjelasan tentang kesehatan reproduksi, khususnya tentang kesehatan organ reproduksi wanita, dimana usia ibu merupakan usia yang memasuki usia beresiko untuk hamil dan melahirkan lagi. Penjelasan yang diberikan tentang dampak/resiko yang dapat terjadi bila ibu hamil dan melahirkan di usia 30 tahun ke atas yaitu dapat terjadi perdarahan, rupture uteri, anemia, bahkan kematian ibu dan janin. Penulis juga memotivasi ibu untuk mengikuti program KB, agar ibu dapat fokus merawat bayi dan juga merawat diri setelah melahirkan secara operasi SC.

### 4. Kurang pengetahuan anak tentang masa pubertas

Dari hasil pengkajian didapati kurangnya pengetahuan anak tentang masa pubertas. Implementasi yang penulis berikan berdasarkan data yang ditemukan yakni memberikan penjelasan-penjelasan tentang perubahan-perubahan yang

umum terjadi pada masa pubertas bagi remaja putri, memberikan pendidikan sex usia dini, serta memberikan penjelasan dampak yang dapat terjadi dari pergaulan bebas. Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada tanggal 7 January 2011, anak dapat mengerti dan memahami perubahan yang dapat terjadi pada masa pubertas bagi remaja putri, serta dampak yang dapat terjadi dari pergaulan bebas.

#### 5. Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan

Implementasi yang diberikan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun dengan memberikan penyuluhan – penyuluhan mengenai kebersihan lingkungan rumah dan dampak yang dapat ditimbulkan apabila rumah yang kurang bersih yakni dapat menimbulkan penyakit seperti alergi, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), TB Paru, dan juga dapat menjadi tempat berkembang biaknya serangga dan tikus. Hal ini yang mendorong Penulis untuk menganjurkan keluarga agar mempunyai tempat pembuangan sampah sementara yang baik dan kedap air sebelum di buang ke container sampah. Selain itu pentingnya memanfaatkan pekarangan untuk menanam sayuran, bumbu – bumbu (seperti lombok, dan tomat), agar dapat menghemat keuangan keluarga.

Asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan berdasarkan prioritas masalah dengan 8 kali kunjungan rumah telah berhasil dilaksanakan dengan hasil evaluasi keadaan luka post SC sudah kering dan sudah tidak terasa nyeri, bayi

terawat dengan baik, anak sudah mengerti dan memahami tentang masa pubertas atau masa remaja, ibu sudah mengerti tentang kesehatan reproduksi dan akan kembali mengikuti KB, keadaan lantai dan ventilasi rumah bersih, SPAL dalam keadaan tertutup, telah mempunyai tempat pembuangan sampah sementara, serta keluarga telah memanfaatkan pekarangan rumah dengan menanam tomat, lombok, dan juga pepaya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Dari hasil pengkajian data pada keluarga Tn.H.M, ditemukan bahwa rumah dalam keadaan kotor (lantai, ventilasi dalam keadaan kotor) dan sistem pembuangan air limbah dalam keadaan terbuka, tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara, pekarangan rumah juga tidak dimanfaatkan. Hasil pengkajian dan pemeriksaan istri Tn.H.M pada tanggal 20 Desember 2010, diperoleh bahwa istri Tn.H.M baru saja melahirkan secara operasi SC (Sectio Caesarea) di RS Yowari pada tanggal 15 Desember 2010. Dari hasil pemeriksaan pada ibu ditemukan keadaan luka bekas operasi masih basah dan masih terasa nyeri di sekitar luka bekas operasi, namun keadaan luka tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi. Pada bayi baru lahir ditemukan keadaan tali pusat yang sudah agak mengering namun tali pusat belum terlepas. Dari keadaan tali pusat bayi juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Sampai pada saat Penulis melakukan kunjungan rumah dan pengkajian data, didapati ibu dan suami masih ingin memiliki anak lagi, dan ibu belum menggunakan KB. Hal ini dikarenakan kondisi fisik ibu yang belum memungkinkan untuk pergi ke puskesmas dan mengikuti program KB.

Dalam keluarga memiliki 3 orang anak, yang mana anak tertua berusia 11 tahun. Usia dimana memasuki masa pubertas atau masa remaja. Namun, anak belum mengetahui hal-hal atau perubahan-perubahan yang umumnya terjadi pada masa pubertas atau masa remaja.

Dari data-data yang telah ditemukan, maka Penulis menganalisis, merumuskan masalah dan memprioritaskan masalah, yakni : 1) Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka post SC, 2) Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, 3) Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, 4) Kurang pengetahuan anak tentang masa pubertas, 5) Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn.H.M selama 8 kali kunjungan dapat dikatakan berhasil, karena ibu dan keluarga mau bekerjasama. Dasar ini diperoleh karena ibu telah memahami cara perawatan luka post SC, ibu memahami cara perawatan bayi baru lahir serta pentingnya mengikuti KB. Hal ini terlihat dari hasil evaluasi keadaan luka post SC sudah kering dan sudah tidak terasa nyeri juga tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi, personal hygiene bayi terjaga dan ibu juga sudah mengikuti KB suntik 3 bulan. Anak pun sudah memahami tentang hal-hal yang umum terjadi pada masa pubertas. Dapat dilihat juga dari keadaan rumah yang bersih, SPAL dalam keadaan tertutup, memiliki tempat pembuangan sampah sementara, serta

pekarangan rumah sudah dimanfaatkan dengan ditanami lombok, tomat, dan pepaya.

## **5.2. SARAN**

Pentingnya melakukan upaya asuhan kebidanan komunitas, agar dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga untuk itu Penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

### **5.2.1. Bagi RSUD Yowari**

- a) Untuk bidan di ruangan, sudah dilakukan pendokumentasian yang baik dan benar sehingga dapat memantau perkembangan dari klien, mohon di pertahankan.
- b) Untuk bidan, agar selalu memberikan dukungan dan motifasi secara psikologis bagi ibu – ibu di ruangan khususnya dalam menghadapi persalinan.

### **5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Agar perpustakaan menyediakan buku – buku edisi terbaru sebagai bahan referensi bagi penulisan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, dkk, 2010, *Askeb Nifas*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Depkes, 2002, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta

Departemen RI, 2005, *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang: Kesehatan Reproduksi*, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

Ikhwan, 2008, *Pentingnya Menjaga Kebersihan*,  
<http://www.wikimu.com>. Diakses pada tanggal 6 Juli 2011.

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

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

Mochtar, 2002, *Sinopsis Obstetric Fisiologi Patologi*, Jilid I, Edisi 2, EGC, Jakarta.

Nifha, 2009, *Tips Perawatan Bayi*, <http://www.tutorkuliah.wordpress.com>.  
Diakses pada tanggal 29 Juni 2011.

Niu, 2010, *Diktat Neonatus, Bayi, dan Balita*, Poltekes, Jayapura.

Prawirohardjo, 2008, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.

Romauli, 2010, *Bahan Ajar Askeb V (Kebidanan Komunitas)*, Poltekes,  
Jayapura.

Romauli, dkk, 2009, *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan*,  
Nuha Medika, Yogyakarta.

Suyanto, 2010, *Dasar - Dasar Kesehatan Lingkungan Dan Pemukiman*,  
<http://www.carahidup.um.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 Juli  
2011.

Syafrudin, 2009, *Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.

Yayan, 2008, *Kesehatan Lingkungan*, <http://en.wordpress.com>. Diakses  
pada tanggal 6 Juli 2011.



LAMPIRAN



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

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

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : Yeni Wardhani  
NIM : Po. 71.24.4.08.110  
PEMBIMBING I : Heni Vony Rerey, SKM., MPH  
PEMBIMBING II : Martina Mogan, S.ST

| No. | HARI/<br>TANGGAL     | MATERI<br>KONSULTASI                                                    | HASIL<br>KONSULTASI                                                                                                                                                                                    | TTD DOSEN<br>PEMBIMBING                                                                                       |
|-----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Selasa,<br>25/1-2011 | - Konsul Bab I                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- perbaiki latar Belakang di buat berdasarkan masalah yg mau di teliti</li><li>- Tujuan khusus di buat sesuai dgn Rumusan masalah</li></ul>                      | <br>kembali<br>26/01-2011 |
| 2.  | Senin,<br>31/1-2011  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Judul</li><li>- Bab I</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tambah prasarat pd bagian bawah judul</li><li>- Tambah masalah ttg kebidanan komunitas dlm konteks keluarga</li><li>- Buat/atur sistematis dgn judul</li></ul> | <br>kembali<br>1/2-2011  |



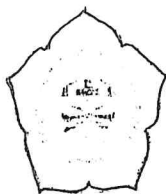
**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

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

**LEMBAR KONSULTASI**

N A M A : Yeni Wardhani  
 N I M : Po. 71.24.4.08.110  
 PEMBIMBING I : Heni Vony Rerey, SKM.,MPH  
 PEMBIMBING II : Martina Mogan, S.ST

| No. | HARI/<br>TANGGAL     | MATERI<br>KONSULTASI           | HASIL<br>KONSULTASI                                                                                                                                                                                 | TTD DOSEN<br>PEMBIMBING                                                                                                       |
|-----|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.  | Kamis,<br>17/2-2011  | - Bab I<br>- Judul<br>- Bab II | } di Acc<br><br>- Tambah materi<br>ttg sasaran bidan<br>di komunitas<br>- Masukkan materi<br>berdasarkan<br>masalah<br>- KB<br>- Kopro                                                              | <br>kembali<br>21/02-2011                 |
| 4.  | Senin,<br>21/3-2011  | Bab II                         | di Acc                                                                                                                                                                                              | <br>kembali<br>29/4-2011<br>Bawa Bab III |
| 5.  | Selasa,<br>28/6-2011 | Bab III                        | - Perbaiki ketikan<br>- Tambah materi BBL<br>& asuhan<br>- Masalah mulai<br>nampak pd k.I yg<br>sdh teratasi tdk<br>perlu diangkat lg<br>pd k.III berikut<br>- Berfokus pd mslh<br>yg belm teratasi | <br>kembali<br>30/6-2011                 |

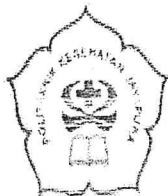


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp/Fax (0967) 588983

**LEMBAR KONSULTASI**

N A M A : Yeni Wardhani  
N I M : Po. 71.24.4.08.110  
PEMBIMBING I : Heni Vony Rerey, SKM., MPH  
PEMBIMBING II : Martina Mogan, S.ST

| No. | HARI/<br>TANGGAL     | MATERI<br>KONSULTASI                                                                                    | HASIL<br>KONSULTASI                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TTD DOSEN<br>PEMBIMBING                                                                                        |
|-----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.  | Kamis .<br>30-6-2011 | - Bab <u>III</u>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki ketikan</li><li>- Evaluasi dilengkapi sehingga menunjukkan betul <sup>(u)</sup> mengeriti</li><li>- Luka bekas puput tali pusat kalau blm kering harus di-angkat sampai betul <sup>(u)</sup> kering</li><li>- Bawa Bab <u>IV</u> &amp; <u>V</u></li></ul> | <br>Kembali<br>01-07-2011 |
| 7.  | Senin .<br>4/7-2011  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bab <u>III</u></li><li>- Bab <u>IV</u> &amp; <u>V</u></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- di Acc</li><li>- Perbaiki ketikan</li><li>- Kata ganti orang menggunakan huruf kapital</li><li>- cantumkan tgl pd penjelasan pembah-san &amp; juga evaluasi di perbaiki</li></ul>                                                                                  | <br>Kembali<br>5/7-2011   |
| 8.  | Selasa .<br>5/7-2011 | - Bab <u>IV</u> & <u>V</u>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>- di Acc dan lanjut ke pembimbing I</li></ul>                                                                                                                                                                                                                        |                           |



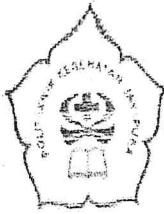
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

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

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : Yeni Wardhani  
NIM : Po. 71.24.4.08.110  
PEMBIMBING I : Heni Vony Rerey, SKM., MPH  
PEMBIMBING II : Martina Mogan, S.ST

| No. | HARI/<br>TANGGAL    | MATERI<br>KONSULTASI                                                  | HASIL<br>KONSULTASI                                                                                                                                                                                   | TTD DOSEN<br>PEMBIMBING                                                               |
|-----|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Kamis,<br>30-6/2011 | - Bab I, Manfaat 4/<br>Klien tidak usah<br>dimasukkan<br><br>- Bab II | Disusun mulai :<br>- Masa nifas<br>- Sectio<br>- Kebidanan<br>komunitas<br>- KB masuk dlm<br>konsep masa nifas<br>tdk berdirai<br>sendiri<br>- konsul balik<br>sertakan Bab III<br>dan daftar pustaka |  |
| 2.  | Selasa,<br>5/7-2011 | Bab III                                                               | Perbaiki POA                                                                                                                                                                                          |  |



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

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

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : Yeni Wardhani  
NIM : Po. 71.24.4.08.110  
PEMBIMBING I : Heni Vony Rerey, SKM., MPH  
PEMBIMBING II : Martina Mogan, S.ST

| No. | HARI/<br>TANGGAL    | MATERI<br>KONSULTASI                                  | HASIL<br>KONSULTASI   | TTD DOSEN<br>PEMBIMBING                                                                 |
|-----|---------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.  | Sabtu,<br>9/7-2011  | - Bab <u>III</u><br>- Bab <u>IV</u><br>- Bab <u>V</u> | Acc<br>} konsul balik | }   |
| 4.  | Jumat,<br>15/7-2011 | Bab <u>IV</u> + <u>V</u>                              | Acc                   | }  |