

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU NIFAS
GRANDEMULTI DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN DI
KELURAHAN HINEKOMBE WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTANI

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



OLEH :

IRIANI
NIM. PO.71.24.4.08.87

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ibu Nifas Grandemulti
Dalam Konteks Keluarga Binaan Di Kelurahan Hinekombe
Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

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

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001

Pembimbing II



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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

Hari : Senin
Tanggal : 25 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



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

SEKRETARIS



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

Tim Penguji :

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


(.....)

2. Suryati Romauli, S.ST
NIP. 19770921 2005 01 2006


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Ridho itu adalah Ridho Allah SWT, maka itu berbaktilah pada ibumu sebab dengan doanyalah, semua yang kau cita-citakan dapat terwujud melalui usaha dan kerja kerasmu

(Bidan Rani, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya, sehingga perkuliahanku dapat terselesaikan.
2. Mamaku tersayang (Amna Sangadji) yang selalu memberikan dukungan moril dan materil dalam menyelesaikan pendidikan.
3. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan dan sahabat – sahabatku (Febi, Rode dan Grace) yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
4. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

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

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ibu Nifas Grandemulti Dalam Konteks Keluarga Binaan Di Kelurahan Hinekombe Wilayah Kerja Puskesmas Sentani”.

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

1. Izak J. H. Tukayo, S.Kep, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes mantan Ketua Jurusan Kebidanan dan Konsultan urusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Saaty Kadiwaru, S.ST sebagai Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kepala Puskesmas Sentani beserta staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
7. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

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

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
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.....	7
2.2. Konsep Dasar <i>Grandemulti</i>	17
2.3. Manajemen Kebidanan Komunitas	19
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
3.1. Gambaran Umum Puskesmas Sentani.....	24
3.2. Kegiatan Puskesmas	27

3.3. Gambaran KIA	28
3.4. Tinjauan Kasus	29
BAB IV PEMBAHASAN.....	85
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia turun rata-rata 35 persen berkisar 342,900 pada tahun 2008 (www.yipd.com) Dari penelitian ini disimpulkan perempuan yang meninggal karena proses kehamilan dan persalinan turun lebih dari 35 persen secara global dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi dikawasan ASEAN walaupun sudah terjadi penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) menjadi 226 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2010 (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan data dari kementerian kesehatan (Riskesdas tahun 2007) menyebutkan bahwa penyebab langsung kematian ibu, 28% karena perdarahan, *eklamsia* (24%), komplikasi *puerperium* (8 %), abortus (5%), partus macet/lama (5%), *trauma obstetrik* (5%), *emboli obstetrik* (3%), dan lain-lain (11%) (www.depkes.go.id/2010). Sedangkan di Provinsi Papua, angka kematian ibu melahirkan sebanyak 396 per 100.000 kelahiran hidup. (www.nasional.kompas.com/2010). Berdasarkan data Puskesmas Sentani dari bulan januari – November 2010, tercatat ibu bersalin sebanyak 542 ibu dan yang dinyatakan *grandemulti* sebanyak 27 ibu (4,98%).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) ini tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Disisi lain masih banyak ditemukan kehamilan yang tidak ideal (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat), yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau lebih dikenal dengan “4T”. Saat ini di Indonesia, ibu bersalin dengan resiko tinggi berkaitan dengan kehamilan 4T (BKKBN, 2007).

Salah satu penyebab kematian ibu seperti yang disebutkan di atas adalah terlalu banyak. *Grandemulti* adalah persalinan bagi wanita yang telah melahirkan *janin aterm* lebih dari lima kali (Manuaba, 2010).

Persalinan dengan *grande multipara* juga merupakan penyebab sekunder presentasi muka, karena menyebabkan defleksi kepala. Faktor usia relatif tua juga dapat menyebabkan inkoordinasi kontraksi otot rahim. Kejadian retensio plasenta juga berkaitan dengan *grande multipara* dengan *implantasi plasenta adhesive, plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta* (Manuaba, 2010).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas, seperti infeksi nifas, perdarahan dalam masa nifas, infeksi saluran kemih dan patologi menyusui (Saleha, 2009).

Upaya yang telah dilakukan pihak puskesmas Sentani untuk mencegah komplikasi persalinan dan nifas adalah dengan melaksanakan asuhan

persalinan sesuai protap dengan kasus yang telah ditetapkan yang dilanjutkan dengan memberikan penyuluhan tentang perawatan nifas di rumah. Salah satu tujuan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam keluarga binaan, sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera di dalam komunitas tertentu. Selain itu juga dalam pelayanan kebidanan komunitas memberikan penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan, pemeliharaan ibu dan anak, Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita, Perbaikan gizi keluarga, Imunisasi pada ibu dan anak, pertolongan persalinan di rumah, serta pelayanan keluarga berencana (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Melihat permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu asuhan kebidanan komunitas dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ibu Nifas Dengan *Grandemulti* Dalam Konteks Keluarga Tn. H di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota Wilayah Kerja Puskesmas Sentani”**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. H di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?

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

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

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

1.4.MANFAAT PENULISAN

1.4.1. Bagi Penulis

Sebagai pengembangan diri dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada keluarga binaan.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah bahan referensi di perpustakaan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura.

1.4.3. Bagi Keluarga Binaan

Sebagai bahan informasi bagi peningkatan derajat kesehatan keluarga

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR NIFAS

2.1.1. Pengertian

Masa nifas (*puerpeium*) dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, atau dengan kata lain pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6 – 8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 5).

2.1.2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi tiga tahap:

- a. “*Immediate Puerperium*” adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan).
- b. “*Early Puerperium*” adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium, waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama).
- c. “*Later Puerperium*” adalah waktu 1 minggu setelah melahirkan sampai 6 minggu.

d. *Puerpurium dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.

Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

e. *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

f. *Remote Puerprrium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna tertuma bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna bias berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 7).

2.1.3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi dua yaitu:

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 *screening* yang komprehensif, 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 (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

2.1.4. Perubahan-Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Involusi

a. Pengertian

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekita 60 gram. Proses ini dimulai segera *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

b. Proses involusi *uteri*

Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah umbi Licus dengan bagian *fundus* bersandar pada promontorium seklaris. Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif *uterus* selama masa hamil. Pertumbuhan *uterus* pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada.

Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadi *autolisis*.

Proses involusi *uterus* adalah sebagai berikut:

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghacuran diri sendiri yang terjadi didalam otot urine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma yang berlebih akan tercernah sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

2) Atropi jaringan

Jaringan yang berfoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan *plasenta*. Selain perubahan atropi pada otot-otot *uterus*, lapisan desidua akan mengalami atropi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi *endometrium* yang baru.

c. Bagian bekas implantasi *plasenta*

- 1) Bekas implantasi *plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- 2) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena *kontraksi* otot rahim.
- 3) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 – 8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- 4) Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokia.
- 5) Luka bekas implantasi *plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis *endometrium*.
- 6) Luka sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu *postpartum*.

Tabel 2.1. Perubahan *Uterus* Pada Masa Nifas

Involusi Utersi	Tinggi <i>Fundus uteri</i>	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>Uterus</i>	Palpasi <i>Cervik</i>
<i>Plasenta</i> Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan <i>shymphisis</i>	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008 : 12

Involusi *uteri* dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara :

- a) Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- b) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba.

Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage)*.

2. *Lochea*

Lochea adalah *eksresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstrusai, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Lochea yang berbau tidak sadap menandakan adanya infeksi.

Lochea yang mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau *Lochea* terdiri atas 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra/Merah (Kruenta)*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

d. *Lochea Alba/Putih*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lender *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lokia alba* bias berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput

plasenta. *Lochea* serosa atau *alba* yang berlanjut bias menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran *Lochea* yang tidak lancar disebut dengan *Lochea atatis*

3. Laktasi

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot *uterus* dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan *plasenta*. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan *kontraksi*, mengurangi tempat *plasenta* dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sangbayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu *uterus* kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perubahan.

5. Pernapasan

Biasanya selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi (Manuaba, 2010).

2.1.5. Pemeriksaan Pada Masa Nifas

Dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut :

- a. Rawat gabung
- b. Pemeriksaan umum : Kesadaran, keluhan yang terjadi
- c. Pemeriksaan khusus :
 - 1) Fisik, Tekanan darah, nadi, suhu badan, respirasi
 - 2) Payudara
 - 3) *Fundus uteri*
 - 4) *Lochea*
 - 5) Luka Jahitan/*Episiotomi*
- d. Mobilisasi (Ambulasi dini)

Ibu harus istirahat tidur selama 8 jam pasca persalinan, kemudian miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Pada hari ke dua boleh duduk, hari ke-3 jalan-jalan dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

- e. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, sebaliknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Minum kapsul vitamin A (200.000 \pm U.3) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

f. *Miksi*

Hendaknya miksi dapat dilakukan sendiri secepatnya paling tidak dalam 4 jam setelah kelahiran.

g. *Defekasi*

Buang air besar (BAB) dapat dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

h. Perawatan Payudara

Perawatan telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

i. *Laktasi*

Bila bayi mulai disusui, usapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis. Produksi ASI akan lebih banyak sebagai efek positif adalah involusi *uteri* akan lebih sempurna, disamping ASI sebagai makanan utama bagi bayi.

j. Cuti hamil dan bersalin

Khusus wanita pekerja, cuti diberi selama 3 bulan, 1 bulan sebelum bersalin ditambah 2 bulan setelah bersalin.

k. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

l. Perawatan *perineum*

m. Pemeriksaan pasca persalinan

Bagi wanita dengan persalinan normal pemeriksaan kembali 6 minggu setelah persalinan, sedangkan persalinan luar biasa harus kembali untuk kontrol seminggu kemudian.

Nasehat untuk bayi post natal

- 1) Sebaiknya bayi disusui
- 2) Psikhothterapi post natal sangat baik bila diberikan
- 3) Kerjakan Gimnastik sehabis bersalin
- 4) Sebaiknya ikut KB
- 5) Bawalah bayi ke RS, Puskesmas, Posyandu atau dokter praktek (Manuaba, 2010).

2.2. KONSEP DASAR *GRANDEMULTI*

2.2.1. Definisi

Grandemulti adalah persalinan bagi wanita yang telah melahirkan *janin aterm* lebih dari lima kali (Manuaba, 2010).

Grandemulti adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Ambarwati, 2009).

Grandemulti paritas adalah wanita yang telah melahirkan tujuh kali atau lebih seorang bayi atau lebih, hidup atau mati yang beratnya 500 gram atau lebih (Manuaba, 2010).

2.2.2. Komplikasi

Komplikasi-komplikasi yang mungkin timbul pada kehamilan, persalinan dengan *grandemulti* adalah :

1. Ibu

a. Saat Hamil

- 1) Kelainan letak karena dinding *uterus* atau perut yang lebih longgar
- 2) Letak sungsang
- 3) Letak lintang
- 4) Gangguan *kardiovaskuler* : *Hypertensi*
- 5) Anemia dalam kehamilan
- 6) *Hypertensi*
- 7) *Placenta previa*
- 8) Ruptur *uteri*

b. Saat bersalin

Persalinan bagi wanita yang *grandemulti* berusia 30 tahun ke atas akan lebih lama dibandingkan dengan wanita yang berusia di bawah 30 tahun. Karena *serviks* pada wanita yang berusia 30 tahun ke atas tidak berdilatasi secara mudah seperti pada wanita yang berusia di bawah 30 tahun. Kontraksi rahim tidak secepat yang terjadi pada wanita yang berusia di bawah 30 tahun dan perdarahan *post partum* pada wanita yang berusia mungkin berlangsung lebih lama dan lebih banyak (Prawiroharjo, 2008).

2. Bayi

- a. BBLR
- b. Kelahiran *premature*
- c. *Down syndrome* (Mochtar, R. 2007)

2.2.3. Resiko *Grandemulti*

1. Insiden kelainan *fetus* pada bayi meningkat.
2. *Infertilitas* yang lampau sering dan waktu yang tersedia untuk kehamilan yang akan datang terbatas.
3. Kecenderungan untuk melahirkan secara *sectio caesaria*
4. Masalah-masalah dengan *Diabetes Mellitus* dan *Hipertensi*.
5. Persalinan yang lebih sulit dan lama (kehamilan diatas 30 tahun)
(Mochtar, R. 2007).

2.2.4. Pencegahan komplikasi ibu nifas dengan *grandemulti*

Dengan melakukan kunjungan rumah yang teratur sesuai dengan jadwal kunjungan masa nifas (Ambarwati, 2009).

2.3. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

2.3.1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses yang secara berurutan dengan mengidentifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani

kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas (Kandra, 2009).

Kebidanan adalah istilah kebidanan mencakup segala pengetahuan yang dimiliki bidan dan bentuk-bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Meilanny, 2009).

Komunitas adalah masyarakat terbatas yang mempunyai persamaan nilai, perhatian yang merupakan kelompok khusus dengan batas-batas geografis yang jelas, dengan norma dan nilai yang telah melembaga. Misalnya kelompok ibu hamil, ibu nifas, kelompok bayi dan kelompok balita (Syafudin dan Hamidah, 2009).

Manajemen kebidanan komunitas adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan (Kandra, 2009).

2.3.2. Pengkajian Data

Dalam pelaksanaan manajemen kebidanan komunitas data yang diperoleh adalah dengan melakukan pengkajian pada keluarga berhubungan dengan masalah kesehatan yang ada pada keluarga (Kandra, 2009).

2.3.3. Identifikasi Masalah

Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desanya terutama yang ditunjukkan pada kesehatan ibu dan anak (Kandra, 2009).

2.3.4. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban (Meilanny, 2009).

2.3.5. Perumusan masalah

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

1. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.
2. Masalah-masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita
3. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya

4. Faktor-faktor pendukung dan penghambat

Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial (Kandra, 2009).

2.3.6. Prioritas masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan. Priorita disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga secara bersama-sama (Kandra, 2009).

2.3.7. Rencana Asuhan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan :

1. Data yang ditemukan

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

2. Masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian, tentukan masalah kesehatan yang ditemukan.

3. Tujuan diberikan asuhan kebidanan

Jelaskan tujuan pada kelurga tentang masalah kesehatan yang ditemukan

4. Rencana tindakan

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

5. Tindakan

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

6. Evaluasi

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

2.3.8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

BAB 3

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1.GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SENTANI

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

3.1.1.Batas Wilayah Puskesmas Sentani

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

3.1.2.Program Kerja

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

3.1.3.Wilayah Kerja

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

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

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

3.1.4.Sarana dan Komunikasi

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

3.1.5.Sarana Kesehatan

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

3.1.6.Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

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

2. Sarana penunjang

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

3.1.7.Ketenagaan

1. Medis

- 1) Dokter Umum : 3 orang
- 2) Dokter Gigi : 1 orang

2. Paramedis

- 1) D3 Keperawatan : 14 orang
- 2) D3 laboratorium : 1 orang
- 3) D3 gizi : 3 orang
- 4) D3 Kebidanan : 6 orang
- 5) D1 kebidanan : 14 orang
- 6) D3 Kesling : 3 orang
- 7) D3 tekniker gigi : 1 orang
- 8) SPK : 7 orang
- 9) SPRG : 1 orang
- 10) SMAK : 2 orang
- 11) SMF/S/Form. Apt : 1 orang
- 12) Analis : 3 orang
- 13) SMEA : 1 orang
- 14) SMA : 2 orang
- Jumlah : 59 orang

3. Non Medis

- SMP : 1 orang
- SMA : 1 orang

3.2. KEGIATAN PUSKESMAS

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

3.2.1. Kegiatan dalam gedung meliputi :

- 1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- 2) Pemeriksaan ibu hamil
- 3) Penimbangan bayi dan Balita
- 4) Imunisasi
- 5) Pelayanan KB
- 6) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- 7) Pelayanan Laboratorium
- 8) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
- 9) Penyuluhan
- 10) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- 11) Mini Lokakarya
- 12) Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
- 13) Administrasi kepegawaian

3.2.2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

- 1) Puskesmas keliling
- 2) Posyandu
- 3) Posyandu usia lanjut
- 4) PHN

- 5) Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
- 6) Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
- 7) UKS/UKGS
- 8) Imunisasi anak sekolah
- 9) Pemeriksaan warung sekolah
- 10) Pengambilan sampel (air)
- 11) Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

3.3.GAMBARAN KIA

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

- 3.3.1. Pelayanan Posyandu/umum
- 3.3.2. Pelayanan Penimbangan bayi/balita
- 3.3.3. Pelayanan KB/Posyandu
- 3.3.4. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC
- 3.3.5. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

3.4. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU NIFAS GRANDE MULTI DALAM KONTEKS KELUARGA TN. H DI KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI KOTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI

3.4.1. Data dan Identifikasi

1. Biodata

Nama KK : Tn. H
 Umur : 40 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Swasta (Pedagang)
 Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
 Alamat : Pasar Lama Sentani Jl. Yahim

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny. N	39 thn	P	Kawin	SMEA	IRT	Islam	Istri
2	An. RO	18 thn	P	Belum	SMA	Mahasiswa	Islam	Anak
3	An. RI	14 thn	P	Belum	SMP	Pelajar	Islam	Anak
4	An. MI	10 thn	L	Belum	SD	Pelajar	Islam	Anak
5	An. AB	6 thn	P	Belum	SD	Pelajar	Islam	Anak
6	An. RS	3 tahun	P	Belum	-	-	Islam	Anak
7	By. MR	2 hari	L	Belum	-	-	Islam	Anak

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. H. Jarang tidur siang karena bekerja dari jam 06.00 – 21.00 Wit, tidur malam mulai jam 22.00 – 05.00 Wit.
- 2) Ny. N tidur siang disamping bayinya yang sedang tertidur \pm 3 – 4 jam, tidur malam mulai jam 22.00 – 06.00 Wit.
- 3) An. RO, RI, MI, AB, dan RS tidur siang mulai jam 13.00 – 15.00Wit , tidur malam mulai jam 22.00 – 06.00 Wit
- 4) By. JM, tidur pagi jam 06.00 - 09.00 Wit, tidur siang jam 12.00 – 16.00 Wit, dan tidur malam jam 20.00 – 05.00 Wit dan sering terbangun karena ngompol, haus dan buang air besar (BAB)

b. Kebiasaan makan

Tn. H bersama istri dan keempat anaknya (RO, RI, MI, AB dan RS) makan teratur 3 x sehari dengan menu seimbang (nasi, lauk pauk dan air putih) dan Bayi hanya menyusui ASI bila menginginkan.

c. Pola eliminasi

Keluarga mengatakan BAB \pm 1 x/hari dan BAK \pm 3-4 x/ hari, sedangkan By. MR : BAB \pm 2 x/hari dan BAK \pm 4-6 x/hari.

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

Seluruh keluarga mandi 2 x/hari pakai sabun, gosok gigi dengan odol dan mengeringkan dengan handuk serta ganti baju 2 x/hari. Mengganti celana dalam 2 x/hari.

e. Pola kebiasaan kesehatan

Tn. H dan istri serta ketiga anak perempuannya jarang berolahraga, sedangkan anak laki-laknya (An. AB) sering berolahraga main bola di lapangan.

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. H dan keluarga sering berkumpul bersama, terutama dalam acara keluarga.

g. Rekreasi keluarga

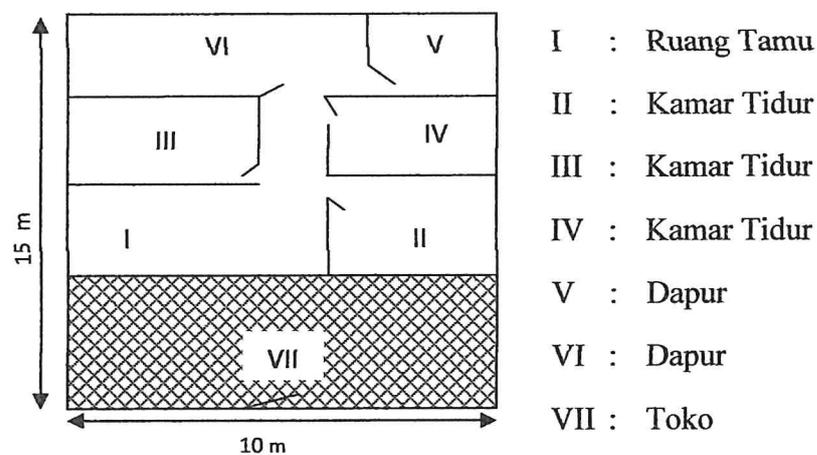
Tn. H sering mengajak keluarganya pergi ke pantai pada hari minggu, karena Tn. H memiliki sebuah toko yang dijaga dari hari senin sampai dengan hari sabtu.

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. D mempunyai penghasilan rata – rata perbulan sebesar Rp. 12.000.000,-

4. Situasi lingkungan

a. Rumah milik sendiri



Letak rumah berada dipinggir jalan raya dengan ukuran tanah 10 x 12 m², mempunyai toko didepan rumah dan mempunyai 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi dan 1 dapur.

- b. Jenis rumah : Permanen
- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Tegel
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik, jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Pembuangan sampah : Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus. Sampah dikumpul di depan rumah dan tiap hari sekali dibuang di kontainer sampah.

g. Sumber air

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

- 1) Penggunaan air : Mandi, cuci, kakus
- 2) Tempat penyimpanan air minum : Ember tertutup
- 3) Pengurasan tempat air minum : Jarang, kadang – kadang 2 minggu sekali
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa)

h. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan tertutup, mengalir lancar

i. Jamban

1) Kondisi : Agak kotor

2) Jenis jamban : Jongkok

j. Kandang ternak : Tidak ada

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke puskesmas dan rumah sakit

6. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan keluarga

7. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 20 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi Tn. H dan Ny. N pada tahun 2010 dan telah dikarunia enam anak dan anak yang terakhir lahir pada tanggal 6 Desember 2010 jam 09.45 Wit.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Anak ke	Umur kehamilan/ tahun kelahiran	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Sex	BB/PB lahir (gr/cm)	Lama ASI	Tahun Lahir
I	Cukup bulan	Spontan	Dukun	P	-	1,5 tahun	1992
II	Cukup bulan	Spontan	Dukun	P	-	2 tahun	1996
III	Cukup bulan	Spontan	Bidan	L	2900/49	1,5 tahun	2000
IV	Cukup bulan	Spontan	Bidan	P	3100/50	1,5 tahun	2004
V	Cukup bulan	Spontan	Bidan	P	2950/48	1,5 tahun	2007
VI	Cukup bulan	Spontan	Bidan	L	3200/48	Masih menyusui	2010

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

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah pakai KB suntik sejak tahun 1993 – 1994 dan jarang melakukan kunjungan ulang, sehingga terjadi kehamilan yang tidak direncanakan.

9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan ayah berperan sebagai kepala keluarga yang menafkahi keluarga dan ibu sebagai ibu rumah tangga dan mengatur, mengelola keuangan rumah tangganya.

10. Stres dan Koping

a. Stres jangka pendek : Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules sedikit.

b. Stres jangka panjang : Tidak ada

11. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia dan bahasa daerah (bahasa Bugis), hubungan komunikasi terjalin dengan baik, begitu juga dengan tetangga, keluarga mempunyai sarana komunikasi Hp.

12. Transportasi

Tn. H dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan motor dan mobil.

13. Pemeriksaan fisik

a. Tn. H

1). Kulit

Warna : Sawo Matang

Turgor : Baik

Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Lurus, hitam, bersih

3). Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterus

Reflek pupil : Normal

4). Hidung

Bentuk : Simetris

Kedaaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Kedaaan gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi yang berlubang.

Kedaaan Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada
Pendengaran : Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8). Dada

Bentuk : Simetris
Kesukaran bernafas : Tidak ada
Tarikan dinding dada : Tidak ada

9). Punggung

Bentuk punggung : Normal

10). Abdomen

Hepar : Tidak ada pembesaran
Limfa : Tidak ada pembesaran
Nyeri Tekan : Tidak ada

11). Genitalia : Tidak di periksa

12). Anus : Tidak di lakukan

13). Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan

Bawah : Tidak ada kelainan

14). Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmhg

SB : 36,5⁰C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 24x/menit

b. Ny. N

1). Kulit

Warna : Sawo Matang

Turgor : Baik

Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Lurus, hitam, bersih

3). Mata

Konjungtiva : Agak pucat

Sklera : Tidak ikterus

Reflek pupil : Normal

4). Hidung

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi yang berlubang.
Keadaan Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada
Pendengaran : Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8). Dada

Bentuk : Simetris
Kesukaran bernafas : Tidak ada
Tarikan dinding dada : Tidak ada

9). Payudara

Putting Susu : Normal

Konsistensi : Lembek

Pengeluaran : ASI

10). Abdomen

Hepar : Tidak ada pembesaran

Limfa : Tidak ada pembesaran

Nyeri Tekan : Tidak ada

Luka bekas operasi : Tidak ada

Jaringan parut : Tidak ada

TFU : 2 jbp

Kontraksi : Kuat

11). Genitalia

Pengeluaran : Lochea Rubra

Ganti Pembalut : 3x/hari

Ruptur : Tidak ada

12). Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan

Bawah : Tidak ada kelainan

13). Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmhg

SB : 37⁰C

Nadi : 70x/menit

Respirasi : 20x/menit

14). BAB/BAK : Ibu mengatakan belum BAB dan
BAK lancar sejak 4 jam postpartum

c. An. RO

1). Kulit

Warna : Sawo Matang

Turgor : Baik

Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Lurus, hitam, bersih

3). Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterus

Reflek pupil : Normal

4). Hidung

Bentuk : Simetris

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi yang berlubang.

Keadaan Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk : Simetris

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

Pendengaran : Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8). Dada

Bentuk : Simetris

Kesukaran bernafas : Tidak ada

Tarikan dinding dada : Tidak ada

9). Punggung

Bentuk punggung : Normal

10). Abdomen

Hepar : Tidak ada pembesaran

Limfa : Tidak ada pembesaran

Nyeri Tekan : Tidak ada

11). Genitalia : Tidak di periksa

12). Anus : Tidak di lakukan

13). Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan

Bawah : Tidak ada kelainan

14). Tanda-tanda vital

SB : 36,5⁰C

Nadi : 70x/menit

Respirasi : 24x/menit

d. An. RI

1). Kulit

Warna : Sawo Matang

Turgor : Baik

Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Lurus, hitam, bersih

3). Mata

Konjungtiva : Tidak pucat
Sklera : Tidak ikterus
Reflek pupil : Normal

4). Hidung

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi yang berlubang.
Keadaan Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada
Pendengaran : Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8). Dada

Bentuk : Simetris
Kesukaran bernafas : Tidak ada
Tarikan dinding dada : Tidak ada

9). Punggung

Bentuk punggung : Normal

10). Abdomen

Hepar : Tidak ada pembesaran
Limfa : Tidak ada pembesaran
Nyeri Tekan : Tidak ada

11). Genitalia : Tidak di periksa

12). Anus : Tidak di lakukan

13). Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan
Bawah : Tidak ada kelainan

14). Tanda-tanda vital

SB : 36,5⁰C
Nadi : 70x/menit
Respirasi : 24x/menit

e. An. MI

1). Kulit

Warna : Sawo Matang

Turgor : Baik

Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Lurus, hitam, bersih

3). Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterus

Reflek pupil : Normal

4). Hidung

Bentuk : Simetris

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi yang berlubang.

Keadaan Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk	: Simetris
Keadaan	: Baik
Pengeluaran	: Tidak ada
Pendengaran	: Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada

8). Dada

Bentuk	: Simetris
Kesukaran bernafas	: Tidak ada
Tarikan dinding dada	: Tidak ada

9). Punggung

Bentuk punggung	: Normal
-----------------	----------

10). Abdomen

Hepar	: Tidak ada pembesaran
Limfa	: Tidak ada pembesaran
Nyeri Tekan	: Tidak ada

11). Genitalia : Tidak di periksa

12). Anus : Tidak di lakukan

13). Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan

Bawah : Tidak ada kelainan

14). Tanda-tanda vital

TD :

SB : 36,5⁰C

Nadi : 70x/menit

Respirasi : 24x/menit

f. An. AB

1). Kulit

Warna : Sawo Matang

Turgor : Baik

Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Lurus, hitam, bersih

3). Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterus

Reflek pupil : Normal

4). Hidung

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi yang berlubang.

Keadaan Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada
Pendengaran : Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8). Dada

Bentuk : Simetris
Kesukaran bernafas : Tidak ada
Tarikan dinding dada : Tidak ada

9). Punggung

Bentuk punggung : Normal

10). Abdomen

Hepar : Tidak ada pembesaran

Limfa : Tidak ada pembesaran

Nyeri Tekan : Tidak ada

11). Genitalia : Tidak di periksa

12). Anus : Tidak di lakukan

13). Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan

Bawah : Tidak ada kelainan

14). Tanda-tanda vital

SB : 36,5⁰C

Nadi : 70x/menit

Respirasi : 24x/menit

g. An. RS

1). Kulit

Warna : Sawo Matang

Turgor : Baik

Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal

Rambut : Lurus, hitam, bersih

3). Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterus

Reflek pupil : Normal

4). Hidung

Bentuk : Simetris

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Keadaan gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi yang berlubang.

Keadaan Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk : Simetris

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

Pendengaran : Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8). Dada

Bentuk : Simetris

Kesukaran bernafas : Tidak ada

Tarikan dinding dada : Tidak ada

9). Punggung

Bentuk punggung : Normal

10). Abdomen

Hepar : Tidak ada pembesaran

Limfa : Tidak ada pembesaran

Nyeri Tekan : Tidak ada

11). Genitalia : Tidak di periksa

12). Anus : Tidak di lakukan

13). Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelainan

Bawah : Tidak ada kelainan

14). Tanda-tanda vital

SB : 36,5⁰C
Nadi : 70x/menit
Respirasi : 24x/menit

h. By. MR

1). Kulit

Warna : Merah
Turgor : Baik
Oedema : Tidak ada

2). Kepala

Bentuk : Normal
Rambut : Lurus, hitam, terdapat lanugo

3). Mata

Konjungtiva : Tidak pucat
Sklera : Tidak ikterus

4). Hidung

Bentuk : Simetris
Keadaan : Baik
Pengeluaran : Tidak ada

5). Mulut

Keadaan gigi :-

Keadaan Mulut : Tidak ada stomatitis,
mukosa mulut lembab.

6). Telinga

Bentuk : Simetris

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

Pendengaran : Jelas

7). Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

8). Dada

Bentuk : Simetris

Kesukaran bernafas : Tidak ada

Tarikan dinding dada : Tidak ada

9). Perut

Tali pusat : Masih basah

10). Punggung

Bentuk punggung : Normal

- 11). Genitalia : Testis sudah masuk ke skrotum
- 12). Anus : Tidak ada kelainan
- 13). Ekstremitas
- Atas : Tidak ada kelainan
- Bawah : Tidak ada kelainan
- 14). Tanda-tanda vital
- TD :
- SB : 36,5⁰C
- Nadi : 90x/menit
- Respirasi : 24x/menit
- Lahir tanggal : 6 Desember 2010
- BB/TB : 3200gr/48cm
- A/S : 7/8
- Refleks isap : Kuat
- Lingkar kepala : 35 cm
- Riwayat Imunisasi : BCG, Hb 0
- Riwayat Nutrisi : Bayi minum ASI

3.4.2. Analisa Data

1. Kebutuhan dasar perawatan nifas

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bersalin tanggal 6 Desember 2010
- b. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules sedikit.

Data Objektif :

- a. TFU 2 jari bawah pusat
- b. Genitalia : pengeluaran lochea rubra, 3 kali ganti pembalut, tidak ada luka hecing perineum
- c. TTV : TD : 100/70 mmHg, SB : 37°C ND : 70 x/m, R : 20 x/m
- d. Kadar Hb : 10,8 gr%

2. Kurang pengetahuan tentang kebersihan penampungan air

Data Subjektif : Keluarga mengatakan pengurusan tempat air jarang, kadang – kadang 2 minggu sekali

Data Objektif : Tempat penyimpanan air tampak kotor

3. Kurang pengetahuan tentang kebersihan jamban

Data Subjektif : -

Data Objektif : Jamban agak kotor

3.4.3. Perumusan Masalah

1. Kebutuhan dasar perawatan nifas
2. Kurang pengetahuan tentang kebersihan air minum
3. Kurang pengetahuan tentang kebersihan jamban

3.4.4. Prioritas Masalah

Setelah dirumuskan masalah yang terjadi pada keluarga Tn. H, maka untuk menangani permasalahan kesehatan keluarga, maka penulis perlu melakukan prioritas masalah yang diutamakan dan didahulukan dalam menuntaskan masalah keluarga. Susunan prioritas masalah tersebut, antara lain :

1. Kebutuhan dasar perawatan nifas
2. Kurang pengetahuan tentang kebersihan penampungan air
3. Kurang pengetahuan tentang kebersihan jamban.

3.4.6. Asuhan Kebidanan Komunitas

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN PERTAMA (I) TANGGAL 7 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS : Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersalin tanggal 6 Desember 2010 - Mengeluhkan perut masih terasa mules sedikit. <p>DO : tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara Konsistensi : lembek - Puting : menonjol ASI : +/- <p>Pembendungan : tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen TFU 2 jari bawah pusat - Kontraksi uterus keras - Genitalia : <ul style="list-style-type: none"> - Lochea rubra 	<p>Kebutuhan dasar perawatan masa nifas</p>	<p>Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan kebutuhan dasar perawatan nifas terpenuhi</p>	<p>1. Berikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu</p>	<p>Jam 16.00 – 18.00 Wit</p> <p>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara Konsistensi : keras - Puting : menonjol ASI : +/- - TFU 2 jari bawah pusat - Kontraksi uterus keras - Genitalia : <ul style="list-style-type: none"> - Lochea rubra - Banyaknya 3 kali ganti pembalut - Perineum utuh - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/70 mmHg SB : 37°C 	<p>Tanggal 7 Desember 2010 Jam 18.00 Wit</p> <p>1. Hasil pemeriksaan telah diinformasikan pada ibu dan involusi berjalan normal</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Banyaknya 3 kali ganti pembalut - Perineum utuh - TTV : TD : 100/70 mmHg, SB : 37°C - ND : 70 x/m - R : 20 x/m - Kadar Hb : 11,2 gr% - BAB (-) - BAK (+) 			<p>2. Anjurkan ibu untuk sering berkemih</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama disekitar daerah genitalia</p>	<p>N : 70 x/m</p> <p>R : 20 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - LLA : 24 cm - TFU : 2 jari bawah pusat - Kadar Hb : 11,2 gr% - BAB (-) - BAK (+) <p>2. Menganjurkan ibu untuk sering berkemih</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama disekitar daerah genitalia, seperti sehabis BAK/BAB, agar membilasnya dengan sabun dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut bila terasa penuh</p>	<p>2. Ibu telah berkemih dan belum buang air besar</p> <p>3. Ibu mengatakan telah menjaga kebersihan</p>
--	---	--	--	---	---	--

			<p>4. Anjurkan ibu makan dengan menu seimbang</p> <p>5. Anjurkan ibu cukup istirahat</p> <p>6. Hindari stres/cemas</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk bermobilisasi</p>	<p>4. Menganjurkan makan dengan menu seimbang 4 sehat lima sempurna dengan contoh : Nasi 1 piring Lauk (tahu, tempe, ikan) Pauk (sayuran) Buah Susu</p> <p>5. Menganjurkan ibu cukup istirahat minimal 7 – 8 jam sehari</p> <p>6. Menghindari stres/cemas dengan cara banyak berdoa dan sering berkomunikasi dengan keluarga khususnya suami</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan – jalan sambil menggendong bayi,</p>	<p>4. Ibu sudah makan dengan menu seimbang</p> <p>5. Ibu mengatakan cukup istirahat</p> <p>6. Ibu mengatakan akan menghindari stres</p> <p>7. Ibu telah melakukan mobilisasi dengan menggendong bayinya</p>
--	--	--	---	---	---

2	<p>DS : Keluarga mengatakan pengurasan tempat air jarang, kadang – kadang 2 minggu sekali</p> <p>DO : Tempat penyimpanan air tampak kotor</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang kebersihan penampungan air sekali</p>	<p>Setelah diberikan asuhan kebidanan diharapkan</p> <p>- Keluarga menguras bak atau tempat Penampungan air seminggu sekali</p>	<p>1. Beri manfaat penampungan air penjelasan kebersihan</p> <p>2. Anjurkan keluarga menutup penampungan khususnya penampungan air minum</p>	<p>Jam 16.00 – 18.00 Wit</p> <p>1. Memberi manfaat penampungan air yang dikuras seminggu sekali, sehingga tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk</p> <p>2. Anjurkan pada keluarga untuk menutup tempat penampungan air khususnya penampungan air minum</p>	<p>Tanggal 14 Desember 2010 Jam 18.00 Wit</p> <p>1. Bak penampungan air sudah dikuras dan tempat penampungan air minum telah ditutup</p> <p>2. Tempat penyimpanan air telah dikuras dan dibersihkan</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
---	---	---	--	--	--	--

3	<p>DS : DO : Jamban agak kotor</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang kebersihan jamban</p>	<p>Setelah diberikan asuhan kebidanan diharapkan - Keluarga dapat membersihkan jamban setelah buang air besar</p>	<p>1. Beri manfaat jamban 2. Anjurkan keluarga agar menjaga kebersihan jamban</p>	<p>Jam 16.00 – 18.00 Wit</p> <p>1. Memberikan penjelasan manfaat kebersihan jamban, guna mencegah penyakit diare dan cacangan</p> <p>2. Menganjurkan keluarga agar menjaga kebersihan jamban dengan cara menyikat jamban setelah buang air besar (BAB)</p>	<p>Tanggal 14 Desember 2010 Jam 18.00 Wit</p> <p>1. Jamban keluarga telah dibersihkan</p> <p>2. Ibu mengatakan setelah BAB, jamban disikat</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
---	--	---	---	---	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KEDUA (II) TANGGAL 09 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu kurang mengerti tentang bahaya/komplikasi masa nifas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara Konsistensi : lembek Pembendungan : tidak ada ASI : +/- Puting : menonjol - Abdomen TFU : 1 jari bawah, pusat, kontraksi keras - Genitalia : lochea:sanguenolenta Banyaknya : 2 kali ganti pembalut - TTV : TD : 100/70 mmHg, 	<p>Pengetahuan yang kurang tentang bahaya masa nifas khususnya dengan grandemulti</p>	<p>Agar ibu mengerti komplikasi masa nifas khususnya dengan grandemulti, sehingga ibu dapat mencegah terjadinya komplikasi</p>	<p>1. Berikan penjelasan tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>2. Memberikan informasi tentang bahaya bersalin yang terlalu banyak (<i>grandemulti</i>)</p> <p>3. Anjurkan ibu cukup istirahat</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan sekunder yang dapat terjadi setelah 24 jam persalinan</p> <p>2. Memberikan informasi tentang bahaya bersalin yang terlalu banyak, bahwa persalinan yang terlalu sering dapat mengakibatkan abortus dan perdarahan antepartum</p> <p>3. Menganjurkan ibu cukup istirahat</p>	<p>Tanggal 09 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah mengerti akan tanda – tanda bahaya masa nifas</p> <p>2. Ibu mengerti bahaya bersalin yang terlalu banyak dan komplikasi yang timbul pada masa nifas</p> <p>3. Ibu mengatakan cukup istirahat (tidur 7 – 8 jam sehari)</p>

2	<p>ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C - Kadar Hb : 10,8 gr% - BAB (+), BAK (+)</p> <p>DS: Ibu kurang mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Data Objektif : - Tali pusat sudah mulai kering - Nutrisi : ASI</p>	Kurang pengetahuan tentang tanda bahaya bayi baru lahir	Agar ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir dan segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan	<p>1. Berikan informasi tentang keadaan anaknya</p> <p>2. Jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>3. Anjurkan pada ibu, bila terdapat tanda bahaya segera di bawa ke pelayanan kesehatan</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Memberikan informasi tentang keadaan anaknya dalam keadaan sehat</p> <p>2. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti suhu badan terasa panas, kejang, rewel</p> <p>3. Menganjurkan pada ibu, bila terdapat tanda bahaya segera di bawa ke pelayanan kesehatan</p>	<p>Tanggal 09 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>3. Ibu berjanji akan segera membawa ke Puskesmas bila terdapat tanda bahaya di bawa ke pelayanan kesehatan</p>
---	---	---	---	---	--	--

<p>3</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak mengerti jenis – jenis kontrasepsi</p> <p>DO : -</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang jenis-jenis kontrasepsi</p>	<p>Setelah diberikan asuhan kebidanan ibu mengerti jenis – jenis kontrasepsi</p>	<p>Jam 16.00 – 18.00 Wit</p> <p>1. Berikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi</p> <p>2. Jelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi</p> <p>3. Jelaskan keefektifan KB</p>	<p>Tanggal 09 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti manfaat jenis kontrasepsi</p> <p>2. Ibu mengerti efek samping dari alat kontrasepsi</p> <p>3. Ibu sudah mengetahui keefektifan dari jenis kontrasepsi</p>
<p>1. Memberikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi, seperti pil, suntik, implant dan iud dan tubektomi</p> <p>2. Menjelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, seperti obesitas dan amenorea</p> <p>3. Menjelaskan keefektifan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suntik : keefektifan sampai 12 minggu - PIL : keefektifan sampai 2 hari, sehingga ibu akan repot untuk minum pil - IUD : jika ibu ingin hamil dapat dibuka - Implan : keefektifan 3 – 5 tahun 	<p>1. Memberikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi, seperti pil, suntik, implant dan iud dan tubektomi</p> <p>2. Menjelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, seperti obesitas dan amenorea</p> <p>3. Menjelaskan keefektifan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suntik : keefektifan sampai 12 minggu - PIL : keefektifan sampai 2 hari, sehingga ibu akan repot untuk minum pil - IUD : jika ibu ingin hamil dapat dibuka - Implan : keefektifan 3 – 5 tahun 	<p>1. Memberikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi, seperti pil, suntik, implant dan iud dan tubektomi</p> <p>2. Menjelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, seperti obesitas dan amenorea</p> <p>3. Menjelaskan keefektifan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suntik : keefektifan sampai 12 minggu - PIL : keefektifan sampai 2 hari, sehingga ibu akan repot untuk minum pil - IUD : jika ibu ingin hamil dapat dibuka - Implan : keefektifan 3 – 5 tahun 	<p>1. Memberikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi, seperti pil, suntik, implant dan iud dan tubektomi</p> <p>2. Menjelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, seperti obesitas dan amenorea</p> <p>3. Menjelaskan keefektifan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suntik : keefektifan sampai 12 minggu - PIL : keefektifan sampai 2 hari, sehingga ibu akan repot untuk minum pil - IUD : jika ibu ingin hamil dapat dibuka - Implan : keefektifan 3 – 5 tahun 	<p>1. Memberikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi, seperti pil, suntik, implant dan iud dan tubektomi</p> <p>2. Menjelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, seperti obesitas dan amenorea</p> <p>3. Menjelaskan keefektifan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suntik : keefektifan sampai 12 minggu - PIL : keefektifan sampai 2 hari, sehingga ibu akan repot untuk minum pil - IUD : jika ibu ingin hamil dapat dibuka - Implan : keefektifan 3 – 5 tahun

			4. Jelaskan KB tubektomi	4. Menjelaskan KB tubektomi, yakni dengan cara melakukan operasi kecil (laparatomi) dengan cara mengikat/memotong saluran tuba valopii. Dengan demikian bu tidak repot lagi untuk melakukan kunjungan ulang KB	4. Ibu mengetahui jenis KB tubektomi
			5. Beri dukungan untuk mau ber-KB	5. Memberikan dukungan untuk mau ber-KB	5. Ibu mengatakan akan merundingkan dengan suaminya

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KETIGA (III) TANGGAL 12 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kurang mengetahui manfaat tablet FE <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen TFU : pertengahan antara pusat dan simpisis Konsistensi : keras - Genitalia : Lochea:sanguenolenta Banyaknya : 2 kali ganti pembalut - BAB/BAK : lancar, tidak ada gangguan - TTV : TD : 100/70 mmHg, ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C - Kadar Hb : 10,8gr% 	<p>Pengetahuan yang kurang tentang manfaat tablet FE</p>	<p>Agar ibu patuh mengkonsumsi tablet FE</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang manfaat tablet FE</p> <p>2. Anjurkan ibu agar patuh mengkonsumsi tablet FE</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Memberikan penjelasan tentang manfaat tablet FE, dapat meningkatkan kadar HB</p> <p>2. Menganjurkan ibu agar patuh mengkonsumsi tablet FE</p>	<p>Tanggal 12 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti manfaat tablet FE</p> <p>2. Ibu telah mengkonsumsi tablet FE setiap malam</p>

<p>2</p>	<p>DS: Ibu kurang mengerti tanda bayi cukup ASI DO : - Bayi rewel</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang tanda bayi cukup ASI</p>	<p>Agar bayi cukup ASI</p>	<p>1. Jelaskan tanda bayi cukup ASI 2. Anjurkan ibu agar sering menyusui bayinya 3. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit 1. Menjelaskan tanda bayi cukup ASI, seperti : Tidur pulas Tidak rewel Pertambahan berat badan 2. Menganjurkan ibu agar sering menyusui bayinya 3. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti daun katuk</p>	<p>Tanggal 12 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengerti tanda bayi kurang ASI 2. Ibu berjanji akan sering menyusui bayinya 3. Ibu berjanji akan mengkonsumsi sayur katuk</p>
----------	---	--	----------------------------	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KEEMPAT (IV) TANGGAL 14 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kurang pengetahuan tentang senam nifas <p>DO : tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen TFU : Tidak teraba - Genitalia : Lochea : serosa Banyaknya : 1 kali ganti pembalut - BAB/BAK lancar, tidak ada gangguan - TTV : TD : 100/70 mmHg, ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C - Kadar Hb : 10,8 gr% - Involusi uterus berjalan normal 	Ibu tidak mengerti tentang senam nifas	Agar ibu dapat melakukan senam nifas	<p>1. Berikan penjelasan manfaat senam nifas</p> <p>2. Demo pada ibu cara senam nifas</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Memberikan penjelasan manfaat senam nifas, yakni mempercepat involusi uterus, mengencangkan otot perut, terutama vasodilatasi rahim.</p> <p>2. Mendemonstrasikan ibu cara senam nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. - Lakukan pemampasan dada lalu pemampasan perut. - Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. 	<p>Tanggal 14 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti manfaat dari senam nifas</p> <p>2. Ibu telah melakukan senam nifas</p>

2	<p>DS: Ibu tidak mengerti tentang muntah dan gumoh</p> <p>DO : - Bayi tampak muntah - Tali pusat sudah puput</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang muntah dan gumoh dapat menyebabkan terjadinya aspirasi pada bayi</p>	<p>Agar tidak terjadi aspirasi pada bayi</p>	<p>1. Jelaskan tanda muntah dan gumoh</p> <p>2. Anjurkan ibu menyusui sedikit – sedikit tapi sering</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk sendawakan bayinya setelah menyusui</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan tanda muntah dan gumoh, akibat terlalu banyak diberikan ASI, sehingga terjadi terjadi sekresi asam lambung yang menyebabkan bayi muntah</p> <p>2. Mengajarkan ibu agar sering menyusui bayinya sedikit – sedikit tapi sering</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk sendawakan bayinya setelah menyusui</p>	<p>- Kedua kaki dan lalu otot seperti menahan miksi dan defekasi. - Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.</p>	<p>Tanggal 12 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti penyebab muntah dan gumoh pada bayi</p> <p>2. Ibu telah memberikan ASI</p> <p>3. Ibu dapat melakukan sendawa pada bayinya</p>
---	--	--	--	--	---	--	--

			<p>4. Jelaskan pada ibu cara mengatasi bayinya bila terjadi muntah dan gumoh</p>	<p>4. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi bayinya bila terjadi muntah dan gumoh dengan cara memiringkan bayinya, sampai muntah dan gumoh keluar semua, hal ini dilakukan agar tidak terjadi aspirasi pada bayi, seperti tersedak</p>	<p>4. Ibu mengerti penanganan pada bayi dengan muntah dan gumoh cara bayi dan</p>
--	--	--	--	--	---

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

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kurang mengerti tentang melakukan kunjungan nifas - Ibu belum melakukan kunjungan nifas hari I <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen TFU : Tidak teraba - Genitalia : Lochea : Alba Banyaknya : 1 kali ganti pembalut - BAB/BAK lancar, tidak ada gangguan - TTV : TD : 100/70 mmHg, ND : 70 x/m R : 20 x/m 	Belum melakukan kunjungan nifas I	Agar ibu melakukan kunjungan nifas	<p>1. Berikan manfaat penjelasan kunjungan nifas</p> <p>2. Jelaskan pada ibu jadwal kunjungan nifas</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Memberikan penjelasan manfaat melakukan kunjungan nifas, agar dapat diketahui komplikasi pada masa nifas</p> <p>2. Jelaskan pada ibu jadwal kunjungan nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada 2 jam post partum - 6 – 8 jam post partum - 6 hari post partum - 2 minggu post partum - 6 minggu post partum 	<p>Tanggal 21 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti manfaat melakukan kunjungan nifas</p> <p>2. Ibu telah melakukan kunjungan nifas</p> <p>Hasil pemeriksaan pada tanggal 18 Desember 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU tidak teraba - TTV : TD : 100/70 mmHg, ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,8°C - Kadar Hb : 10,8 gr%

2	<p>SB : 36,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar Hb : 10,8 gr% - Involusi uterus berjalan normal <p>DS:</p> <p>Ibu belum mengerti tentang imunisasi dasar bagi bayinya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat imunisasi BCG, HB0 Tanggal 6 Desember 2010 	Kurang pengetahuan tentang imunisasi dasar bagi bayi	Agar bayi dapat diimunisasi lengkap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu lima imunisasi dasar pada bayi 2. Jelaskan pada ibu kebutuhan vitamin A untuk kesehatan mata 	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan imunisasi dasar pada bayi 2. Menjelaskan pada ibu kebutuhan vitamin A untuk kesehatan mata yang didapat pada bulan februari dan agustus 	<p>Tanggal 12 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti kebutuhan lima imunisasi dasar yang dibutuhkan bayinya 2. Ibu akan mengunjungi Puskesmas untuk mendapat vitamin A pada bulan februari dan agustus
---	--	--	-------------------------------------	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KEENAM (VI) TANGGAL 20 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kurang pengetahuan tentang perawatan payudara <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara - Konsistensi : lembek - Ibu belum memakai bra - ASI : +/+ - TFU : Tidak teraba - Genitalia : Lochea : Alba Banyaknya : 1 kali ganti pembalut 	<p>Kurang pengetahuan tentang perawatan payudara</p>	<p>Agar ibu dapat melakukan perawatan payudara</p>	<p>1. Beri penjelasan pada ibu manfaat perawatan payudara, antara lain mencegah terjadinya pembendungan ASI, dan memperbanyak ASI</p> <p>2. Demo pada ibu teknik perawatan payudara</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Memberikan penjelasan pada ibu manfaat perawatan payudara, antara lain mencegah terjadinya pembendungan ASI, dan memperbanyak ASI</p> <p>2. Mendemonstrasikan pada ibu teknik perawatan payudara <i>Persiapan alat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. 2 buah waskom berisi air hangat – air dingin b. Kipas c. Minyak d. Handuk <p><i>Teknik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Licinkan tangan 	<p>Tanggal 20 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti manfaat melakukan perawatan payudara</p> <p>2. Payudara telah dirawat dan ibu mengerti cara perawatan payudara</p>

					<p>dengan sedikit minyak</p> <p>b. Lakukan pengurutan dengan tiga macam cara berturut – turut, masing – masing 30 kali setiap lima menit.</p> <p><i>Cara I :</i> Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian urut ke arah atas, terus kesamping, terus ke bawah dan melintang, sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.</p> <p><i>Cara II :</i> Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari – jari tangan kanan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>3. Anjurkan ibu menggunakan BH yang pas untuk dapat menyangga payudara</p>	<p>ke arah puting, kemudian pula payudara kanan.</p> <p><i>Cara III :</i> Telapak tangan menopang payudara seperti pada cara II, kemudian jari – jari tangan kanan dikepalkan, kemudian jari tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting. Rangsang payudara dengan menggunakan air hangat dan air dingin dengan cara siram atau kompres</p> <p>3. Menganjurkan ibu menggunakan BH yang pas untuk dapat menyangga payudara</p>	<p>3. Ibu menggunakan BH yang pas</p>
--	--	--	--	---	--	---------------------------------------

<p>2</p>	<p>DS: Ibu mengatakan tidak pernah berkomunikasi dengan bayinya</p> <p>DO : - Ibu jarang berkomunikasi dengan bayinya</p>	<p>Ibu kurang komunikasi dengan bayinya</p>	<p>Agar ibu dapat memberikan stimulasi bagi dengan berkomunikasi dengan bayinya, bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p>	<p>1. Jelaskan manfaat komunikasi dengan bayinya pada ibu komunikasi dengan bayinya</p> <p>2. Jelaskan stimulasi diberikan menyusui</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan manfaat komunikasi dengan bayinya, yang berguna untuk merangsang pertumbuhan otaknya dan terjadi ikatan batin yang kuat dengan bayi</p> <p>2. Menjelaskan stimulasi yang diberikan saat menyusui, yakni sambil mengajak bayi berbicara</p>	<p>Tanggal 20 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti manfaat pentingnya komunikasi</p> <p>2. Ibu telah berkomunikasi dengan bayinya saat menyusui bayinya</p>
----------	---	---	---	---	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KETUJUH (VII) TANGGAL 23 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS : - Ibu mengatakan badan terasa lelah - Ibu banyak menonton film saat malam hari</p> <p>DO : Ibu tampak lelah</p>	Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu sakit	Agar ibu dapat beristirahat yang cukup	<p>1. Beri penjelasan pada ibu tentang istirahat yang cukup</p> <p>2. Jelaskan pada ibu agar beristirahat yang cukup dengan melakukan aktivitas yang ringan</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Memberikan penjelasan penting istirahat yang cukup dalam sehari 7 – 8 jam</p> <p>2. Jelaskan pada ibu agar beristirahat yang cukup dengan melakukan aktivitas yang ringan, kurangi menonton</p>	<p>Tanggal 23 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti pentingnya istirahat yang cukup</p> <p>2. Ibu berjanji akan melakukan aktifitas yang ringan dan mengurangi nonton di malam hari</p>
2	<p>DS: Ibu belum mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya</p> <p>DO : BB/TB : 3300gr/48 cm</p>	Ibu kurang mengetahui tumbuh kembang yang normal	Agar ibu dapat mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang tumbuh kembang normal</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Jelaskan pada ibu tentang tumbuh kembang normal terjadi perubahan berat badan dan tinggi badan setiap bulan pada bayinya</p>	<p>Tanggal 23 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah mengerti tentang tumbuh kembang normal</p>

				<p>2. Jelaskan cara mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya</p>	<p>2. Menjelaskan cara mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya Yaitu Pertambahan rata – rata 140 – 200 gr/mgg (2 x BBL) Pertambahan rata – rata tiap bulan : 2,5 cm Dan jika ibu bingung, ibu dapat mengetahui melalui KMS, dimana grafik pertumbuhan menunjukkan garis kenaikan pada warna hijau</p>	<p>2. Ibu mengetahui tumbuh kembang normal</p> <p>3. Ibu berjanji akan membawa bayinya ke pukesmas atau posyandu setiap bulan</p>
				<p>3. Anjurkan ibu agar bayi ditimbang setiap bulan di posyandu dan puskesmas</p>	<p>3. Menganjurkan ibu agar bayi ditimbang setiap bulan di puskesmas atau posyandu agar dapat diketahui tumbuh kembang bayi</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KEDELAPAN (VIII) TANGGAL 08 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan belum mengetahui tanda masa nifas berakhir - Ibu belum mengetahui saat kapan seks dilakukan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU tidak teraba - Genitalia : Lochea : Serosa Banyaknya : Ganti pembalut 1 kali 	Kurang pengetahuan ibu tentang masa nifas berakhir	Agar ibu mengetahui masa nifas berakhir	<p>1. Jelaskan tanda masa nifas berakhir</p> <p>2. Jelaskan kapan waktu seks yang baik</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan pada ibu</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan tanda masa nifas berakhir yakni setelah 6 minggu atau 40 hari, atau dengan tanda tidak keluar air (lochea) dari jalan lahir dan saat perabaan jalan lahir tidak terasa perih atau sakit</p> <p>2. Menjelaskan kapan waktu seks yang baik, yakni setelah masa nifas berakhir</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan pada genitalia dan TFU</p>	<p>Tanggal 08 Januari 2011 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti tanda masa nifas berakhir</p> <p>2. Ibu mengetahui kapan melakukan seks yang baik</p> <p>3. Hasil pemeriksaan pada ibu - Pengeluaran Lochea Alba - TFU tidak teraba - Involusi uterus berjalan normal</p>

<p>2</p>	<p>DS: Ibu belum menimbang bayinya ke Posyandu atau Puskesmas DO :-</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang penimbangan balita setiap bulan di posyandu atau puskesmas</p>	<p>Agar ibu menimbang bayinya setiap bulan ke Posyandu</p>	<p>1. Anjurkan ibu agar selalu menimbang bayinya di posyandu 2. Lakukan penimbangan bayi</p>	<p>Jam 16.00 – 17.00 Wit 1. Menganjurkan ibu agar selalu menimbang bayinya di posyandu 2. Melakukan penimbangan bayi</p>	<p>Tanggal 08 Januari 2011 Jam 17.00 Wit 1. Ibu akan berjanji akan membawa bayinya ke Posyandu 2. Hasil pemeriksaan bayi BB/TB: 4800 gr/50,5 cm Bayi dalam keadaan sehat dan sejahtera</p>
----------	--	--	--	---	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KESEMBILAN (IX) TANGGAL 15 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : - Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir - Ibu mengatakan belum melakukan kunjungan nifas yang keempat DO : - Ibu tampak sehat dan segar	Pemeriksaan berkahirnya masa nifas	Untuk mengetahui berakhirnya masa nifas	1. Lakukan pemeriksaan kesehatan pada ibu	Jam 10.00 11.00 Wit 1. Melakukan pemeriksaan kesehatan pada ibu, meliputi TTV, kadar Hb, genitalia dan TFU	Tanggal 15 Januari 2011 Jam 11.00 Wit 1. Hasil pemeriksaan - TTV TD : 120/80 mmHg, ND : 80 x/m R : 24 x/m SB : 36,8°C - Kadar Hb : 11.5 gr% - Tidak ada pengeluaran lochea - TFU tidak teraba - Involusi uterus berjalan normal

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KESEPULUH (X) TANGGAL 17 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
2	Data subjektif - Ibu mengatakan belum ber-KB - Ibu mengatakan Suami meminta untuk melakukan hubungan seksual - Ibu belum menstruasi DO : - Ibu belum ber-KB	Potensial terjadi kehamilan	Mencegah terjadinya kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan dampak dari hubungan seksual setelah masa nifas berakhir 2. Anjurkan suami menggunakan kondom bila ingin berhubungan intim 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB suntik 1 bulan selama 2 bulan 4. Kontrak waktu ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 	<p>Jam 09.00 – 10.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan dampak dari hubungan seksual setelah masa nifas berakhir, yakni terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan 2. Mengajarkan suami menggunakan kondom bila ingin berhubungan intim 3. Mengajarkan ibu untuk menggunakan KB suntik 1 bulan selama 2 bulan (hasil konsultasi dengan Dr. Abraham Al Maukar) 4. Mengontrak waktu ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas sentani tanggal 20 Januari 2011 menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 	<p>Tanggal 20 Januari 2011 Jam 10.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti 2. Ibu akan menganjurkan suami menggunakan kondom 3. Ibu setuju untuk mengikuti KB suntik 1 bulan 4. Ibu setuju untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas Sentani

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KESEBELAS (XI) TANGGAL 20 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
2	Data subjektif - Ibu mengatakan telah bersiap diri untuk menjadi akseptor KB suntik 1 bulan DO :-	Ibu mau menjadi akseptor KB	Agar ibu menjadi akseptor KB	1. Tanyakan pada ibu, apakah suami setuju untuk melakukan KB suntik 2. Antar ibu ke Puskesmas menjadi akseptor KB	Jam 09.00 – 10.00 Wit 1. Menanyakan pada ibu, apakah suami setuju untuk melakukan KB suntik 2. Mengantar ibu ke Puskesmas menjadi akseptor KB	Tanggal 20 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Ibu mengatakan suaminya setuju

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. H
KUNJUNGAN KEDUABELAS (XII) TANGGAL 25 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
2	Data subjektif - Ibu mengatakan kepala terasa sedikit pusing DO : TTV : - TD : 100/70 mmHg, ND : 70 x/m - R : 20 x/m - SB : 36,5°C	Efek samping dari KB suntik	Agar ibu tetap menjadi akseptor KB	1. Jelaskan efek samping dari KB suntik 2. Jelaskan keadaan yang dialami ibu	Jam 09.00 – 10.00 Wit 1. Menjelaskan efek samping dari KB suntik, seperti obesitas, pusing, haid tidak teratur 2. Menjelaskan keadaan yang dialami ibu merupakan efek samping dari kontrasepsi suntik dan akan hilang pada suntikan kedua dan ketiga	Tanggal 25 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Ibu mengerti efek samping dari kontrasepsi suntik 2. Ibu mengerti efek samping yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil asuhan kebidanan pada keluarga binaan “Tn. H” dalam konteks keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani dengan melakukan dua belas kali kunjungan pada tanggal 7, 9, 12, 14, 17, 20, 23 Desember 2010 dan 8, 15, 17, 20, 25 Januari 2011.

Dari pemeriksaan fisik keluarga pada kunjungan rumah pertama keluarga Tn. H, khususnya pada Ny. N diketahui ibu nifas hari pertama (P VI A 0) dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik tanda – tanda vital (TD : 100/70 mmHg, SB : 37°C ND : 70 x/m, R : 20 x/m), payudara keras dan puting susu menonjol serta keluar ASI, ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, TFU 2 jari bawah pusat dan Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules sedikit, pengeluaran lochea rubra, 3 kali ganti pembalut, tidak ada ruptur perineum, kadar Hb : 10,8 gr% ibu mempunyai masalah kesehatan, yakni masa nifas dengan *grandemulti*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010), yang mengungkapkan bahwa *grandemulti* adalah ibu bersalin lebih dari lima kali.

Komplikasi yang dapat timbul pada ibu nifas dengan *grandemulti* adalah perdarahan post partum sekunder (perdarahan yang timbul setelah 24 jam pertama) yang disebabkan karena *serviks* pada wanita yang berusia 30 tahun ke atas tidak berdilatasi (kurang fleksibel) secara mudah seperti pada wanita yang berusia di bawah 30 tahun.

Upaya yang dilakukan dalam asuhan kebidanan pada kunjungan pertama hingga 6 minggu pertama adalah memenuhi kebutuhan dasar nifas dengan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tidak ada gangguan berkemih, lochea rubra. Anjuran yang diberikan adalah dengan menjaga kebersihan diri terutama disekitar daerah genitalia, gizi seimbang, cukup istirahat, hindari stres/cemas dan anjurkan ibu untuk bermobilisasi. Pada kunjungan keempat (6 hari kemudian) tidak ditemukan tanda – tanda komplikasi pada ibu nifas. selain itu asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang bagi ibu menyusui, manfaat tablet FE, mengajarkan senam nifas dan perawatan payudara. Pada kunjungan kesembilan (40 hari) berdasarkan data subjektif ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir dan berdasarkan data objektif pengeluaran pada jalan lahir sudah tidak ada, TFU sudah tidak teraba dengan hasil pemeriksaan masa nifas telah berakhir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2008), bahwa masa nifas berlangsung enam minggu atau 42 hari.

Setelah masa nifas berakhir, pada kunjungan sebelas tanggal 20 Januari 2011, memotivasi ibu untuk ber-KB dan ibu bersedia serta menjadi akseptor KB suntik 1 bulan, pada kunjungan berikutnya menjelaskan keadaan efek samping yang dirasakan dari KB suntik dan akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

Selain masalah tersebut di atas, pada kunjungan awal ditemukan masalah kebersihan yakni kurang pengetahuan tentang kebersihan penampungan air,

dimana penampungan air dibersihkan 2 kali seminggu, hal ini dapat menyebabkan terjadinya perkembangbiakan nyamuk dan masalah lainnya adalah jamban yang kotor yang dapat menyebabkan penularan penyakit diare dan cacingan. Untuk itu dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan memberikan penjelasan bahwa penampungan air minimal dikuras sekali seminggu dan untuk kebersihan jambangan, agar setiap buang air besar agar selalu disikat untuk mencegah terjadinya penularan penyakit cacingan dan diare. Asuhan ini dapat berhasil, dimana pada kunjungan kedua penampungan air tampak bersih dan jamban tampak bersih.

Penanganan yang tepat berdasarkan asuhan kebidanan selama 12 kali kunjungan yang telah diberikan adalah tidak ditemukan komplikasi pada masa nifas dan involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat komplikasi pada bayi baru lahir dan ibu telah mengikuti kontrasepsi suntik setelah masa nifas berakhir dan tampak kebersihan lingkungan rumah khususnya penampungan air dan jambangan.

Asuhan kebidanan komunitas dapat dikatakan berhasil, hal ini berkat kerjasama yang baik dan keluarga mengikuti semua sesuai anjuran yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn. H selama dua belas kali kunjungan berdasarkan pengkajian ditemukan bahwa ibu bersalin satu hari yang lalu. Dari pemeriksaan tersebut diinterpretasikan bahwa ibu nifas 1 hari dengan grandemulti (P VI A 0). Hasil pengkajian tersebut kemudian dirumuskan dan menegakkan prioritas masalah adalah 1) kebutuhan dasar perawatan nifas dengan grandemulti 2) kurang pengetahuan tentang kebersihan penampungan air dan 3) kurang pengetahuan tentang kebersihan jambangan.

Pentingnya melakukan asuhan kebidanan komunitas berdasarkan rencana asuhan yang disusun berdasarkan prioritas masalah agar tidak terjadi komplikasi pada masa nifas khususnya pada ibu dengan grandemulti, kebutuhan dasar bayi baru lahir terpenuhi dan bayi dalam keadaan sejahtera serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya keluarga berencana dan kebersihan lingkungan rumah.

Asuhan yang telah dilaksanakan dapat dikatakan berhasil, hal ini berdasarkan evaluasi tidak terjadi komplikasi pada masa nifas dengan grandemulti, tidak terjadi komplikasi pada bayi baru lahir, ibu menjadi akseptor KB dan kebersihan lingkungan terutama penampungan air dan kebersihan jambangan.

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi Puskesmas

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan komunitas dengan melakukan kunjungan rumah, sehingga pencapaian kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

5.2.2. Bagi Pendidikan

Dapat menambah bahan referensi kepustakaan, bagi mahasiswa selanjutnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga.

5.2.3. Bagi Masyarakat

Agar dapat bekerjasama melalui asuhan kebidanan komunitas, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Bina Gramedia; Jakarta.
- BKKBN, 2007. *Angka Kematian bayi dan Ibu Mengalami Penurunan*. www.bkkbn.go.id. (Diakses tanggal 20 November 2010).
- Kandra, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitas*. www.tawon.net/infosehat.com, (Diakses pada tanggal 20 November 2010).
- Latipun, 2006. *Konseling Keluarga*. www.detikhealth.com. (Diakses tanggal 20 November 2010).
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC; Jakarta.
- Meilani dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*, Cetakan Pertama, Fitramaya; Yogyakarta.
- Mochtar, R. 2007. *Sinopsis Obstetri*. EGC : Jakarta.
- Prawiroharjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.
- Saifuddin, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP, Jakarta.
- Saleha. 2009, *Asuhan Masa Nifas*, Fitramaya, Jakarta.
- Sumber Advokasi KB, 2005.
- Suryadh, 2009. *Anemia Gizi*, www.tawon.net/infosehat.com. (Diakses tanggal 4 Desember 2010).
- Syafrudin dan Hamidah, 2009. *Kebidanan Komunitas*, EGC : Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU HAMIL
GRANDEMULTI DALAM KONTEKS KELUARGA DI KELURAHAN
HINEKOMBE WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : IRIANI

NIM : PO.71.24.4.08.87

Pembimbing I : Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Kamis 03-03-2011	* Konsul judul * Daftar isi * Bab I * Bab II	Bab II, materi tentang anale dikeluarkan	M Sapari
2	Selasa 08-03-2011	Bab I & II III	Ace	M Sapari
3	Selasa 08-03-11	Bab III	Ditanyakan sampai 12 x K R. Buat Daftar Pustaka dari Bab II	M Sapari
4	Rabu 15-3-2011	Bab III	Perbaiki data, perbaiki daftar pustaka	M Sapari

5	Jumat 17-6-2011	Bab III Bab IV, V →	Perbaiki sesuai saran Kembaliing II	Wapari
6	Senin 20-6-2011	Bab III Bab IV, V	Ace. Buat dan manual Kembaliing II	Wapari
7	Kamis 30-06-11	Perbaiki BAB IV	Perbaiki BAB III & IV sesuai saran	Wapari
8		BAB IV ms Daftar Prota - Buat Lamb. perw. Nifas + SAP.		
8	01-07-2011	Bab IV Bab V	Ace Gandakan	Wapari
9				
10				



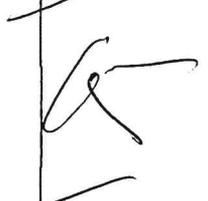
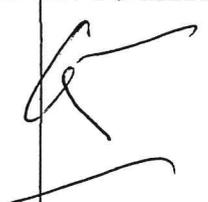
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU HAMIL
GRANDEMULTI DALAM KONTEKS KELUARGA DI KELURAHAN
HINEKOMBE WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : IRIANI
NIM : PO.71.24.4.08.87
Pembimbing I : SAATY KADIWARU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1		Konsul judul "Manajemen kebidanan p & itan wifas dengan grandemulti "	ACC	
2		Daftar isi, Bab I	Tambahkan data dan fajar Prab	
3		Bab I	Tambahkan data ibu wifas dengan gran- demulti & pkm sentani	
4		Bab I & Bab II	ACC perbaikan fajar series pelujur	

5		Bab <u>ii</u>	lengkapi data, lakukan kunjungan rumah sampai 12x	
6		Bab <u>iii</u>	Acc, lanjutkan konsultasi di pembimbing I, Bab I, II, III	
7	15/06-2011	Bab <u>iv</u>	Tembalikan data & Revisi yg.	
8	19/06-2011	Bab <u>v</u>	Tembalikan data, centakan dgn singkat peralihan keadaan by	
8	27-06-11	Prab. <u>vi</u>	ore.	
9	27-06-11	Prab <u>vii</u>	revisi yg.	
10	28/6-2011	Prab <u>viii</u>	ore. lanjut. dan lanjutkan data proses. dll.	