

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUAGA BINAAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN
KEGAGALAN KONTRASEPSI PIL DI KELURAHAN WAENA,
DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA**



OLEH :

MURNIATI

NIM. PO.71.24.4.08.52

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

JAYAPURA 2011

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUAGA BINAAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN KEGAGALAN KONTRASEPSI PIL DI KELURAHAN WAENA, DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan

Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



OLEH :

MURNIATI

NIM. PO.71.24.4.08.52

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

JAYAPURA 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUAGA BINAAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN
KEGAGALAN KONTRASEPSI PIL DI KELURAHAN WAENA,
DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA**

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

Jayapura, 24 Juli 2011

Pembimbing I



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP .19640419 198903 2003

Pembimbing II



Martina Mogan, S,ST

NIP. 197909132008012011

Mengetahui ,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2003

LEMBAR PENGESAHAN

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

Hari : Rabu
Tanggal : 27 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2003

SEKRETARIS



Hj. Saaty Kadiwaru, S.SiT
NIP. 19510101 197208 2001

DOSEN PENGUJI :

1. Dra. Welminjte Sapari. M.Kes
19460424 197305 2001

2. Martina Mogan S.ST
19790913 200801 2011

TANDA TANGAN

(M. Sapari...)

(Martina Mogan...)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur tak terhingga Penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada ibu hamil Trimester I dengan kegagalan kontrasepsi pil dikelurahan Waena, distrik Heram, Kota Jayapura Tahun 2011 ”.

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

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

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Ishak, J.H Tukayo, SKP, Msc yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada institusi ini.
2. Kepala puskesmas Waena khususnya di ruang KIA da keluarga tuan Rahmat yang telah mengizinkan dan memberi tempat kepada Penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan.
3. Heny Voni Rerey, SKM. MPH Selaku ketua Jurusan Kebidanan dan Pembimbing I yang selalu setia membimbing Penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sampai akhir
4. Martina Mogan, S.ST, selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran, arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ruth Yogi. S.ST selaku Pembimbing Akademik yang selalu membimbing saya selama kuliah.
6. Teristimewa yang tak terhitung Penulis haturkan buat alm ibuku (Andi Baho), ayahku (Dendri Gau'), dan kakakku (kasma) tercinta yang telah banyak berkorban untuk membiayai perkuliahan selama ini. Saya percaya Allah SWT memberi tempat terbaik untuk ibu di alam sana dan selalu menjaga ayah dan semua kakakku dimanapun mereka berada, Hj. Basse Naja sekeluarga dan juga semua keluarga besar Penulis yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa selama Penulis mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Sahabat dan Teman – teman yang telah banyak membantu saya dalam perkuliahan ini.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu, yang Penulis tidak dapat sebutkan satu per satu yang banyak memberi dukungan kepada saya selama kuliah.

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

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

Jayapura, 2011

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Dari air kita belajar ketenangan, dari batu kita belajar ketegaran"

"Dari kupu-kupu kita belajar merubah diri, dari padi kita belajar rendah hati"

"Dari rasulullah kita belajar tentang kasih sayang yang sempurna"

"Melihat keatas memperoleh semangat untuk maju, melihat kebawah bersyukur atas semua yang ada"

"Melihat kesamping semangat kebersamaan, melihat kebelakang sebagai pengalaman berharga"

(Murniati, 2011)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Allah SWT, karena berkat, rahmat dan karunianya Penulis dapat menyelesaikan study selama perkuliahan.
2. Alm (ibuku) dan ayahku tersayang, kakak - kakakku, yang selalu mendukungku dalam doa.
3. Hj.Basse Naja sekeluarga yang menjadi orang tua selama penulis menuntut ilmu dan selalu menasehati dan mendoakan Penulis.
4. Keluarga besarku yang selalu mendukungku.
5. Yang terkasih (Burhanuddin) yang selalu memberi motivasi dan kesabaran selama Penulis menuntut ilmu.
6. Sahabat – sahabatku (**oye-oye the gank** : widya, hasma, fitriani, marwah, wijayanti, siSwati, septi, yunita mega) yang selalu memotivasiku untuk terus maju .

7. Rekan kuliahku angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan
8. Almamaterku jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu jadi kebanggaanku

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Motto dan Persembahan	vi
Daftar Isi	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan penulisan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	5
B. Keluarga Berencana (KB)	13
C. Penyebab Kegagalan KB pil	22
D. Kebidanan Komunitas	23
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Puskesmas Waena	45
B. Tinjauan kasus	49
C. Analisa Data	60
D. Perumusan Masalah	61

E. Prioritas Masalah	62
F. Asuhan Kebidanan Komunitas (POA)	63
BAB IV PEMBAHASAN	78
BAB V PENUTUP	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka pertambahan penduduk di Indonesia saat ini sekitar 6,6 juta jiwa atau 1,3 persen pertahun. Dengan laju pertambahan penduduk berkisar dalam angka tersebut, diprediksikan 2015 total penduduk Indonesia berjumlah 270 juta jiwa. Jumlah penduduk ini sebenarnya bisa dikurangi menjadi 240 juta jiwa jika pemerintah berhasil menekan angka pertambahan penduduk menjadi satu persen pertahun melalui program Keluarga Berencana (Niken, 2009)

Menurut data sementara Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) hingga Februari 2004, pil KB menduduki peringkat pertama, bersama-sama dengan KB suntik, dengan nilai rata-rata 25 persen dari total 12.591 peserta KB baru. Sedang menurut data nasional Indonesia hingga Februari 2003, pil KB menduduki tempat kedua pilihan akseptor sebanyak 34,57 persen dari 652.562 peserta KB (Mandriawati, 2008).

Pil KB kombinasi bila dipakai dengan benar dan teratur, kegagalannya sangat kecil yakni 0.1 kehamilan pada 100 wanita pemakai/tahun pertama pemakaian (1:1000) dalam pemakaian sehari-hari karena faktor kesalahan manusia (lupa), maka kegagalannya dapat menjadi 6-8 kehamilan / 100 wanita pemakai / tahun pemakaian (Mandriawati, 2008).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka Penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada



Ibu hamil Trimester I dengan kegagalan kontrasepsi pil kombinasi di Puskesmas Waena.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana mengidentifikasi masalah pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB ?
2. Bagaimana menganalisa, merumuskan masalah dan menegakkan diagnose aktual dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB ?
3. Bagaimana mengintervensi dan memprioritaskan masalah ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB ?
4. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB ?
5. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan, tindakan yang diberikan pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komunitas pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil dalam Konteks Keluarga Binaan.

2. Tujuan Khusus

1. Bagaimana mengidentifikasi masalah pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB
2. Bagaimana menganalisa, merumuskan masalah dan menegakkan diagnose aktual dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB
3. Bagaimana mengintervensi dan memprioritaskan masalah ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB
4. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB
5. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan, tindakan yang diberikan pada ibu hamil trimester I dengan kegagalan KB pil di keluarga binaan Tn. RKB

D. Manfaat

Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi

Dengan diadakannya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam sistem pendidikan terutama untuk materi perkuliahan dan memberikan gambaran serta informasi bagi penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang metode penelitian yang telah diperoleh selama perkuliahan.

c. Bagi Profesi

Bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk memberikan konseling tentang penggunaan, cara kerja, serta efek samping KB pil kepada wanita usia subur baik calon maupun yang sudah menjadi akseptor KB pil.

d. Bagi Klien

Dapat memberikan informasi dan gambaran pada klien tentang Pil oral kombinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan. (Manuaba, 2002)

2. ASUHAN ANTENATAL

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal yang berkualitas adalah yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam

pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoit (TT) bila diperlukann, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu wicara (kinseling) Standar minimal antenatal merupakan salah satu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayan atau asuhan standar minimal mencakup 7 T, yaitu sebagai berikut :

1. Timbang berat badan
2. Ukur Tekanan darah
3. Ukur Tinggi fundus uteri
4. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap.
5. Pemberian Tablet tambah darah (zat besi), minimum 90 tablet selama kehamilan
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, dan Tinggi Fundus Uteri Kehamilan merupakan proses alamiah, akan tetapi dalam perjalanannya kehamilan dapat berkembang menjadi suatu permasalahan atau dapat menimbulkan komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan selama kehamilan untuk melihat kesejahteraan janin adalah dengan mengukur berat badan, tekanan darah, dan tinggi fundus uteri ibu setiap kali kunjungan.

Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid, merupakan salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau tetanus yang disebabkan oleh tetanus. Imunisasi Tetanus Toksoid yang pertama (TT1) dapat diberikan pada saat melakukan kunjungan antenatal yang pertama, kemudian empat minggu setelah TT1 dapat diberikan TT2. dengan pemberian imunisasi TT diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum dalam kurun waktu 3 tahun.

Tablet Zat Besi

Tablet zat besi diberikan kepada ibu dengan tujuan untuk mencegah anemia dalam kehamilan. Setiap tablet zat besi mengandung FeSO₄, 320 mg(zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Pemberian tablet zat besi dimulai dengan dosis satu tablet sehari pada saat ibu merasa tidak mual. Selama kehamilan ibu diberikan minimal 90 tablet dan sebaliknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan obat. Untuk menghindari efek samping (misalnya konstipasi) setelah mengkonsumsi tablet zat besi, ibu dianjurkan minum air putih minimal 1 sebabkan oleh mikroorganisme yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran kemih dan reproduksi. Ibu hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. Melakukan pemeriksaan konfirmatif dengan tujuan untuk mengetahui etiologi yang pasti tentang ada atau tidaknya penyakit menular seksual yang diderita oleh ibu hamil, sangat penting dilakukan karena PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas baik kepada ibu maupun bayi yang dikandung/dilahirkan. Upaya diagnosis kehamilan dengan PMS di komunitas atau masyarakat adalah dengan melakukan

diagnosis pendekatan gejala, memberikan terapi sesuai dengan gejala yang muncul, dan memberikan konseling untuk rujukan.

Temu Wicara Dalam Rangka Persiapan Rujukan

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan untuk ibu hamil dengan masalah kesehatan atau komplikasi yang membutuhkan rujukan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan di komunitas dengan temu wicara adalah sebagai berikut :

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter puskesmas, dokter obstetri ginekologi, dan sebagainya)
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu hamil beserta surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e. Memberikan layanan atau asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman bagi ibu melahirkan di rumah
- g. Menyepakati di antara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana kelahiran
- h. Persiapan atau pengaturan transportasi dan biaya untuk tempat persalinan

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

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

4. Diagnose Kehamilan

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

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram, bila berakhir disebut keguguran
- b. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut aterm
- c. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu :

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

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

5. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan secara klinis dapat diketahui setelah umur kehamilan ≥ 16 minggu (trimester II).

- a. Inspeksi gerakan janin
- b. Palpasi gerakan janin
- c. Palpasi bagian-bagian janin
- d. Auskultasi detak jantung janin
- e. Pemeriksaan rontgen pada minggu ke 16
- f. Pemeriksaan USG pada minggu ke 4

6. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti kehamilan terbagi menjadi dua yaitu :

1. Tanda mungkin (probable sign)
2. Tanda dugaan (presumptive sign)

1. Tanda mungkin (probable sign)

- a. Pembesaran perut dan uterus
- b. Pelunakan serviks dan serviks – corpus (tanda piscosek)
- c. Kontraksi uterus (Braxton hicks)
- d. Ballotement (kepala janin)
- e. Test hormone B hCG urine, kadar B-hCG urine naik maksimal pada 5-8 minggu.

2. Tanda dugaan (presumptive sign)

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

b. Mual/ nausea dan muntah/ emesis

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

c. Ngidam

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

d. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen – progesterone dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. payudara membesar dan tegang ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering miksi



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

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus sehingga menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit

1) Sekitar pipi atau cloasma gravidarum.

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

2) Dinding perut

a) Striae livide

b) Striae nigra

c) Linea alba makin hitam.

3) Sekitar payudara

a) Hiperpigmentasi areola mammae

b) Piting susu makin menonjol

c) Kelenjar Montgomery menonjol

d) Pembuluh darah menifestasi sekitar payudara.

i. Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapt terjadi bila hamil

j. Varices atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah ini terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

B. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Berdasarkan

penelitian, terdapat 3.6 juta kehamilan tidak direncanakan setiap tahunnya di Amerika Serikat, separuh dari kehamilan yang tidak direncanakan ini terjadi karena pasangan tersebut tidak menggunakan alat pencegah kehamilan, dan setengahnya lagi menggunakan alat kontrasepsi tetapi tidak benar cara penggunaannya.

Menurut World Health Organisation (WHO) expert committee 1997: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2008).

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 1998).

KB (Keluarga Berencana) yaitu membatasi jumlah anak, hanya dua, tiga dan lainnya. Keluarga Berencana yang dibolehkan syariat adalah

suatu usaha pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (mashlahat) keluarga, masyarakat maupun negara. Dengan demikian, KB di sini mempunyai arti yang sama dengan *tanzim al-nasl* (pengaturan keturunan). Penggunaan istilah "Keluarga Berencana" juga sama artinya dengan istilah yang umum dipakai di dunia internasional yakni *family planning* atau *planned parenthood*, seperti yang digunakan oleh *international Planned Parenthood Federation* (IPPF), nama sebuah organisasi KB internasional yang berkedudukan di London.

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

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

Ini meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Menjarangkan anak untuk memungkinkan penyusuan dan penjagaan kesehatan ibu dan anak.

b) Pengaturan masa hamil agar terjadi pada waktu yang aman.

c) Mengatur jumlah anak, bukan saja untuk keperluan keluarga melainkan juga untuk kemampuan fisik, finansial, pendidikan, dan pemeliharaan anak.

2. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Kontrasepsi memiliki peranan dalam setiap fase reproduksi, yaitu untuk menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas. Untuk mencapai tujuan tersebut, salah satu cara yang dapat dilakukan antara lain penggunaan kontrasepsi oral (pil KB).

Pil KB adalah obat pencegah kehamilan yang diminum secara oral yang berisi hormon steroid (estrogen dan progestin) dalam bentuk pil atau tablet. Pil ini diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegahan kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur.

Pada awal tahun 1930-an para peneliti mengumpulkan cukup banyak informasi mengenai siklus haid dalam hubungannya dengan waktu senggama yang mungkin sekali menghasilkan konsepsi. Tahun 1934 Comer dan Beard menemukan dan mengisolasi struktur progesteron. Tahun 1937 Makepeace menemukan bahwa progesterone mempunyai

daya menghambat evolusi pada kelinci. Walaupun demikian, barulah pada pertengahan tahun 1950-an setelah Pincus, Chang, dan Rock menemukan bahwa pemberian progesterone peroral pada hari ke 5 sampai ke 25 daur haid dapat menghambat ovulasi, hormon steroid ini dipakai untuk keperluan kontrasepsi. Percobaan pertama pemakaian kontrasepsi oral dengan oretinodrel dan mestranol di Puerto Rico pada tahun 1956 membuktikan daya guna yang sangat tinggi sebagai kontrasepsi. Sejak saat itu sampai sekarang terdapat kecenderungan makin rendahnya dosis dari komponen estrogen dan progesterone di dalam pil. Perkembangan kontrasepsi hormonal atau pil kontrasepsi berlangsung terus. Tahun 1960 pil kombinasi estrogen-progesteron mulai digunakan. Tahun 1963 pil selcuensial diperkenalkan. Sejak tahun 1965 sampai sekarang banyak diadakan penyesuaian dosis atau penggunaan progesteron saja, sehingga muncul pil mini, dan lain-lain. Perkembangan ini pada umumnya bertujuan mencari suatu kontrasepsi hormonal yang mempunyai daya guna yang tinggi, efek samping yang minimal, dan keluhan pasien yang sekecil-kecilnya.

INSIDEN

Pil kontrasepsi dipergunakan oleh kurang lebih 50 Juta akseptor di seluruh dunia. Kenaikan jumlah akseptor terlihat terutama dalam 20 tahun terakhir ini. Di Indonesia diperkirakan kurang lebih 60% akseptor menggunakan pil kontrasepsi. Jumlah ini tampaknya akan tetap tinggi dibandingkan dengan jumlah akseptor yang mempergunakan cara

kontrasepsi yang lain. Dalam suatu penelitian tahun 1998 di Amerika Serikat didapatkan bahwa pengguna pil kontrasepsi meningkat hingga di atas 50%. Hal ini mungkin dikarenakan mudahnya penggunaan pil kontrasepsi. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa dari setiap 100 wanita yang menggunakan pil KB setiap tahunnya, akan ada 2 atau 3 kehamilan, ini merupakan angka efektivitas tertinggi (98,5%) dari alat kontrasepsi yang lain, terkecuali sterilisasi permanen (tubektomi). Penyebab kegagalan dari pil KB ini bisa disebabkan karena lupa minum pil atau karena muntah.

MEKANISME KERJA PIL KONTRASEPSI

Mekanisme pil kontrasepsi adalah meniru proses-proses alamiah. Pil kontrasepsi akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil kontrasepsi akan menekan ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya menekan ovulasi. Sebelum mengetahui mekanisme dari pil kontrasepsi kita perlu mengetahui terlebih dahulu siklus reproduksi wanita. Siklus reproduksi wanita memerlukan kira-kira 28 hari untuk menyiapkan dan melepaskan ovum pada pertengahan siklus, mempersiapkan lingkungan uterus dan bila tidak terjadi konsepsi, maka terjadi peluruhan dinding endometrium menyebabkan terjadinya perdarahan yang dikenal dengan menstruasi (haid). Hormon yang mengatur siklus haid adalah estrogen dan progesteron. Kadar kedua hormon ini di kontrol oleh Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)

yang bersal dari hipotalamus, untuk mengirimkan isyarat-isyarat ke kelenjar hipofisis, kemudian kelenjar hipofisis terangsang untuk mengeluarkan Follicle Stimulating Hormon (FSH) dan Lutenizing Hormon (LH). FSH merangsang pembentukan folikel primer di dalam ovarium yang mengelilingi satu oosit primer. Folikel primer dan oosit primer akan tumbuh sampai hari ke-14 hingga folikel menjadi matang yang disebut dengan folikel de Graaf. Folikel de Graaf yang matang melepaskan hormon estrogen, adanya hormon estrogen menyebabkan pembentukan kembali (proliferasi) sel-sel penyusun dinding endometrium. Peningkatan konsentrasi estrogen selama pertumbuhan folikel juga mempengaruhi serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa yang berguna untuk menetralkan sifat asam pada serviks agar lebih mendukung lingkungan hidup sperma. Peningkatan kadar estrogen selama fase pra-ovulasi menyebabkan reaksi umpan balik negatif ke hipofisis untuk menurunkan konsentrasi dari FSH dan menyebabkan hipofisis melepaskan LH. LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel de Graaf pada saat inilah di sebut ovulasi. Pada fase pasca ovulasi folikel de Graaf yang di tinggalkan oleh oosit sekunder akan berkerut dan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum akan memproduksi estrogen dan progesteron. Progesteron mendukung kerja estrogen dengan menebalkan dinding endometrium dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada dinding endometrium. Progesteron juga merangsang sekresi lendir pada vagina

dan pertumbuhan kelenjar air susu pada payudara. Progesteron dan estrogen juga berfungsi untuk menyiapkan penanaman (implantasi) zigot pada uterus bila terjadi pembuahan. Pasca ovulasi ini berlangsung dari hari ke-15 sampai hari ke-28, bila sekitar hari ke-26 tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi *korpus albikan*, sehingga konsentrasi estrogen dan progesteron akan menurun. Pada kondisi ini hipofisis menjadi aktif untuk melepaskan kembali FSH dan selanjutnya LH untuk fase menstruasi selanjutnya.

Jenis pil kombinasi adalah :

1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. Bifasik pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Keuntungan penggunaan pil kombinasi :

1. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari

2. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
5. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
6. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
7. Mudah dihentikan setiap saat.
8. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
9. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
10. Membantu mencegah: . kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, akne dan lain-lain

Kerugian pil kombinasi :

- Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- Pusing.
- Nyeri payudara.
- Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.

- Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui (mengurangi ASI)
- Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
- Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat.
- Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

Pil Kontrasepsi kombinasi di pakai lebih dari 100 juta wanita didunia. Pil ini mengandung estrogen dan progesteron, efektifitasnya 99 %. Ada kegagalan yang timbul sekitar 2-8 %. Angka kegagalan ini biasanya akibat penggunaan yang salah (misuse) dari pemakainya.

C. PENYEBAB KEGAGALAN KB PIL

Berkut ini 5 hal yang membuat efek pil menurun bahkan menghilang:

- 1.) **Tidak memakan pil pada jam yang sama tiap harinya.** Karena alasan kesehatan dosis estrogen pada pil telah diturunkan jauh sejak pertama di perkenalkan tahun 1960. Pil modern hanya mengandung 20 mikrogram estrogen (yang jadul 50 mikrogram). Oleh karena dosisnya yg rendah maka pil ini harus dimakan setiap hari pada waktu yang sama.
- 2.) **Lupa makan pil.** Jika tidak memakan pil satu kali, maka dosis berikutnya harus didobelkan.

3.) **Alkohol.** Alkohol dapat menurunkan efektifitas pil. Karena alkohol dimetabolisme di hati dan setiap obat/bahan yang mempengaruhi hati juga akan mempengaruhi penyerapan pil oleh tubuh. Terutama pada peminum berat

4.) **Antibiotik dan Obat anti kejang .** Obat-obatan untuk penyakit saraf terutama obat kejang seperti Dilantin dan Carbamazepine, dapat mengurangi efektifitas pil. Antibiotik juga dikatakan bisa mempengaruhi efektifitas pil. jadi jika saat sedang makan obat-obatan ini dianjurkan untuk memback-up dengan kondom.

5.) **Makan pil yang generik.** Pil generik memang bisa menghemat uang tetapi biasanya kadar zat yang terkandung didalamnya tidak sama dengan yang merk dagang. Jika kebetulan makan obat diatas (point 4) back-up juga dengan kondom.

D. KEBIDANAN KOMUNITAS

a. Pengertian

Komunitas berasal dari bahasa Latin yaitu “Communitas” yang berarti kesamaan, dan juga “communis” yang berarti sama, publik ataupun banyak. Dapat diterjemahkan sebagai kelompok orang yang berada di suatu lokasi/ daerah/ area tertentu (Meilani, dkk, 2009 : 1). Menurut Saunders (1991) komunitas adalah tempat atau kumpulan orang atau sistem sosial. Jenis Komunitas :

- Geografikal yaitu daerah

- Administratif batasan otoritas pemerintahan
- Fungsional tujuan sama
- Ethnicmpy satu kultur dengan kultur lain

Menurut United Kingdom Central Council For Nursing Midwifery And Health, Bidan komunitas adalah praktisi bidan yang berbasis komunity yang harus dapat memberikan supervisi yang dibutuhkan oleh wanita, pelayanan berkualitas, nasihatatausaran pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dengan tanggungjawabnya sendiri dan untuk memberikan pelayanan pada bbl dan bayi secara komprehensif.

Menurut Dari.J.H.Syahlan, SKM, Bidan community adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan definisi Kebidanan Komunitas sebagai segala aktifitas yang dilakukan oleh bidan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan. Pengertian kebidanan komunitas yang lain menyebutkan upaya yang dilakukan Bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan Ibu dan Anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang

dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan (Syafrudin, 2009 : 1)

Pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas didasarkan pada empat konsep utama dalam pelayanan kebidanan yaitu : manusia, masyarakat/ lingkungan, kesehatan dan pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma kebidanan dan paradigma sehat sehingga diharapkan tercapainya taraf kesejahteraan hidup masyarakat (Meilani, dkk, 2009 : 8).

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

b. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kerja bidan dikomunitas meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pemeliharaan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) serta mengembalikan serta memfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat

kelingkungan sosial dan masyarakatnya (resosiantitatif). Bidan dapat melakukan asuhan primer meliputi :

- a. Pencegahan penyakit
 - b. Skrining/deteksi dini untuk dirujuk
 - c. Asuhan kegawatdaruratan ibu dan neonatal
 - d. Pertolongan pertama pada penyakit akut untuk kemudian dirujuk
 - e. Pengobatan ringan
 - f. Asuhan pada kondisi kronik
 - g. Memberikan pendidikan kesehatan
 - h. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- (Niken, dkk, 2009).

c. Sasaran Kebidanan Komunitas

Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya.

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

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

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

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

Fokus/Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat, sakit maupun yang mempunyai masalah kesehatan secara umum (Meilani, Niken dkk, 2009 : 9).

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

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

Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang

diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses dan output. Kelompok masyarakat di komunitas merupakan sasaran bidan komunitas, yang meliputi : Ibu, Anak, Keluarga, Masyarakat. Sasaran utama adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

- a. Penyuluhan kesehatan
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak
- c. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita
- d. Perbaikan gizi keluarga
- e. Imunisasi pada ibu dan anak
- f. Pertolongan persalinan dirumah
- g. Pelayanan KB

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

Manajemen komunitas terdiri dari :

- a. Identifikasi masalah
- b. Analisis dan perumusan masalah
- c. Intervensi
- d. Implementasi
- e. Evaluasi

d. Tugas Utama Bidan Dikomunitas

- a. Memberikan bimbingan, asuhan, dan nasehat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause
- b. Menolong ibu yang melahirkan dan memberi asuhan pada bayi dan anak – anak pra sekolah
- c. Memberi pelayanan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera
- d. Melakukan tindakan pencegahan dan deteksi terhadap kondisi ibu dan anak balita yang mengalami gangguan kesehatan, serta memberi bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lebih lanjutan dilakukan
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan, pra perkawinan, penyakit kandungan yang terkait dengan kehamilan dan keluarga berencana, kesehatan balita, ibu dan kesehatan lingkungan keluarga.
- f. Membimbing dan melatih calon bidan, dukun bayi serta kader kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan
- g. Mengkaji kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan.
- h. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat terutama kaum wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan serta kesejahteraan keluarga

f. Tugas Tambahan Bidan Dikomunitas

- a. Bidan memiliki persyaratan dan keterampilan dari ilmu – ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir serta keluarganya, meliputi:

- 1) Epidemiologi, sanitasi, diagnosis masyarakat dan vital statistik
- 2) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional serta cara mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan
- 3) Primary Health Care (PHC) berbasis masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit
- 4) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi

- b. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua, meliputi:

- 1) Faktor – faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan

- 2) Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut
 - 3) Indikator dan metode konseling / rujukan untuk gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik, dan emosi)
- c. Bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan untuk komplikasi tertentu
 - d. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayinya yang baru lahir
 - e. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui serta tanggap terhadap budaya setempat
 - f. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan usia 1 bulan
 - g. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat sampai usia 1 bulan sampai 5 tahun

h. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok, serta masyarakat sesuai dengan budaya setempat, meliputi:

- 1) Kepemimpinan untuk semua (kesuma)
- 2) Pemasaran sosial
- 3) Peran serta masyarakat (PSM)
- 4) Audit maternal perinatal
- 5) Perilaku kesehatan masyarakat
- 6) Program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Safe Motherhood dan Gerakan Sayang Ibu)
- 7) Paradigma sehat tahun 2010

i. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi

g. Tujuan Pelayanan Kebidanan Dikomunitas

Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.



Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu. (niken, 2009)

Bekerja di Komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan kebidanan yang di berikan rumah sakit. Misalnya : ibu yang melahirkan di rumah sakit dan setelah 3 hari kembali ke rumah. Pelayanan di rumah oleh bidan merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, kunjungan rumah dan melayani kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

Sebagai bidan yang bekerja di komunitas maka bidan harus memahami perannya di komunitas, yaitu :

1. Sebagai Pendidik

Dalam hal ini bidan berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik, bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerjanya sesuai dengan kaidah kesehatan. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan di komunitas dalam berperan sebagai pendidik masyarakat antara lain dengan memberikan penyuluhan di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan

dengan berbagai cara seperti ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya yang mana cara tersebut merupakan penyuluhan secara langsung. Sedangkan penyuluhan yang tidak langsung misalnya dengan poster, leaf let, spanduk dan sebagainya.

2. Sebagai Pelaksana (Provider)

Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan serta melakukan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan.
- 2) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan masa interval dalam keluarga.
- 3) Pertolongan persalinan di rumah.
- 4) Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi di keluarga.
- 5) Pengobatan keluarga sesuai kewenangan.
- 6) Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi.
- 7) Pemeliharaan kesehatan anak balita.

3. Sebagai Pengelola

Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melaksanakan kegiatan praktek mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang dilakukannya. Peran bidan di sini adalah sebagai pengelola kegiatan

kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah.

Contoh : praktek mandiri/ BPS

4. Sebagai Peneliti

Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komunitas yang dilayaninya dan dapat pula dengan segera melaksanakan tindakan.

5. Sebagai Pemberdaya

Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu menggerakkan individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

6. Sebagai Pembela klien (advokat)

Peran bidan sebagai penasehat didefinisikan sebagai kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.

7. Sebagai Kolaborator

Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain baik lintas program maupun sektoral.

8. Sebagai Perencana

Melakukan bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan. (Syafudin dan Hamidah, 2009)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat bidan sewaktu – waktu bekerja dalam tim, misalnya kegiatan Puskesmas Keliling, dimana salah satu anggotanya adalah bidan.

h. Peran bidan di komunitas

1. Pemberian pelayanan kesehatan (provider). Memberi pelayanan kebidanan secara langsung dan tidak langsung kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) dengan menggunakan asuhan kebidanan
2. Pendidik. Memberi pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dll
3. Pengelola. Mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakan, dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan, baik secara langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas
4. Konselor. Memberi konseling/bimbingan kepada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas

5. Pembela klien (advokat). Peran bidan sebagai penasihat telah didefinisikan oleh Kohnke (1980) adalah kegiatan memberi informasi dan sokongan kepala seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya. Sokongan dapat berupa dorongan secara verbal atau keterlibatan diskusi dengan petugas kesehatan lain, instansi atau anggota keluarga dalam melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kebidanan komunitas
6. Kolaborator/koordinator. Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain, baik lintas-program maupun sektoral
7. Perencana. Peranan bidan di komunitas sebagai perencana, yaitu dalam bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan
8. Peneliti. Melakukan penelitian untuk mengembangkan kebidanan komunitas.

i. Manajemen Kebidanan komunitas

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

pepecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan (meilani, dkk, 2009)

Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas.

1. 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 ditujukan pada kesehatan ibu dan anak. Untuk itu bidan melakukan pengumpulan data dilaksanakan secara langsung ke masyarakat (data subyektif) dan data tidak langsung ke masyarakat (data obyektif)

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan. Kegiatan dilakukan oleh bidan dalam pengumpulan data obyektif ini ialah pengumpulan data atau catatan tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

J. Analisa dan perumusan masalah

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas.

Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang :

- a. 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. (H.L. Blum).
- b. Masalah-masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita
- c. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya
- d. Faktor-faktor pendukung dan penghambat

Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

3. Diagnosa potensial

Diagnosa yang mungkin terjadi

4. Antisipasi penanganan segera

Penanganan segera masalah yang timbul

5. Rencana (intervensi)

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

6. Tindakan (implementasi)

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

7. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang ditetapkan.

Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah :

1. Unit terkecil dari masyarakat
2. Terdiri dari 2 orang atau lebih
3. Adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah
4. Hidup dalam satu rumah tangga
5. Di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga
6. Berinteraksi diantaras sesama anggota keluarga
7. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing – masing
8. Diciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan. (Arianto San, 2006) Keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan

merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.

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

b. Tipe atau Bentuk Keluarga

1. Keluarga Inti

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

2. Keluarga Besar

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

3. Keluarga Berantai

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

4. Keluarga Duda/ Janda

adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian

5. Keluarga Berkomposisi

adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami yang hidup secara bersama

6. Keluarga Kabitas

adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga. Tipe keluarga indonesia umumnya menganut tipe keluarga besar karena masyarakat indonesia yang terdiri dari berbagai suku hidup dalam suatu komunitas dengan adat istiadat yang sangat kuat

c. Perawatan Kesehatan Keluarga

Adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan kepada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran.

Analisa dan perumusan masalah

Setelah data di kumpulkan dan di catat maka dilakukan analisis. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas.

Prioritas Masalah

Tidak semua masalah dapat diselesaikan. Karena itu diperlukan pemilihan prioritas masalah, dalam arti masalah yang paling penting untuk di selesaikan. Penetapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang

baik, yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif, serta dirumuskan secara sistematis.

Pemilihan prioritas dilakukan dengan memberikan score (nilai) untuk berbagai parameter tertentu yang di tetapkan. Parameter yang di maksud adalah besarnya masalah, berat ringannya akibat yang di timbulkan, kenaikan prevalensi masalah, keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut, keuntungan social yang dapat di peroleh jika masalah tersebut terselesaikan, rasa prihatin masyarakat terhadap masalah, sumber daya yang tersedia yang dapat di pergunakan untuk mengatasi masalah. Setelah masing – masing criteria di beri scoring, kemudian masing – masing scoring dikalikan. Hasil perkalian ini di dibandingkan antara masalah – masalah yang dinilai. Masalah – masalah dengan skor tertinggi, akan mendapatkan prioritas yang tinggi

Asuhan Kebidanan

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

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

BAB III

TUJUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

Lokasi Puskesmas waena berada di wilayah Distrik Abepura kota Jayapura provinsi Papua dengan luas wilayah kurang lebih 49,80 Km², dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

1. Batas – batas wilayah Kelurahan Waena sebagai berikut :

Sebelah utara : Danau Sentani

Sebelah Selatan : Kelurahan Waena

Sebelah Timur : Kelurahan Distrik abepura

Sebelah Barat : Kampung Nolakla

2. Program kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2010, puskesmas waena mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi kesehatan, kesehatan lingkungan P2M termasuk Imunisasi dasar.

3. Wilayah kerja

Wilayah kerja puskesmas Waena terdiri dari 3 kampung, yaitu :

a. Kelurahan Waena

b. Kelurahan Yabansai

c. Kelurahan Yoka

d. Kampung Waena

4. Sasaran dan komunikasi

Letak wilayah puskesmas berada ditengah kota sehingga mudah untuk di jangkau menggunakan transportasi

5. Sasaran Kesehatan

Puskesmas Waena sebagai puskesmas induk, juga terdapat 3 puskesmas pembantu masing-masing, pustu waena permai, pustu perumnas III, pustu yoka dan dibantu 20 posyandu.

6. Fasilitas dan sarana penunjang

a. Fasilitas

1) Polik umum

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Pemeriksaan surat keterangan sehat

2) UGD

- a) Ruang tindakan
- b) Circumsisi
- c) Tindik telinga

3) Polik Gigi

- a) Penambalan
- b) Pencabutan
- c) Pembedahan minor
- d) Scaling

4) Laboratorium

5) KIA/KB

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

b. Sasaran Penunjang

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

7. Ketenagaan

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

8. Kegiatan puskesmas

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

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

b. Kegiatan diluar gedung meliputi :

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

9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA kesehatan ibu dan anak dipuskesmas waena terdiri dari dua ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur di gunakan 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 Waena meliputi :

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

B. TINJAUAN KASUS

1. Struktur keluarga

Nama kepala keluarga : Tn. R

Umur : 36 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1 Ekonomi

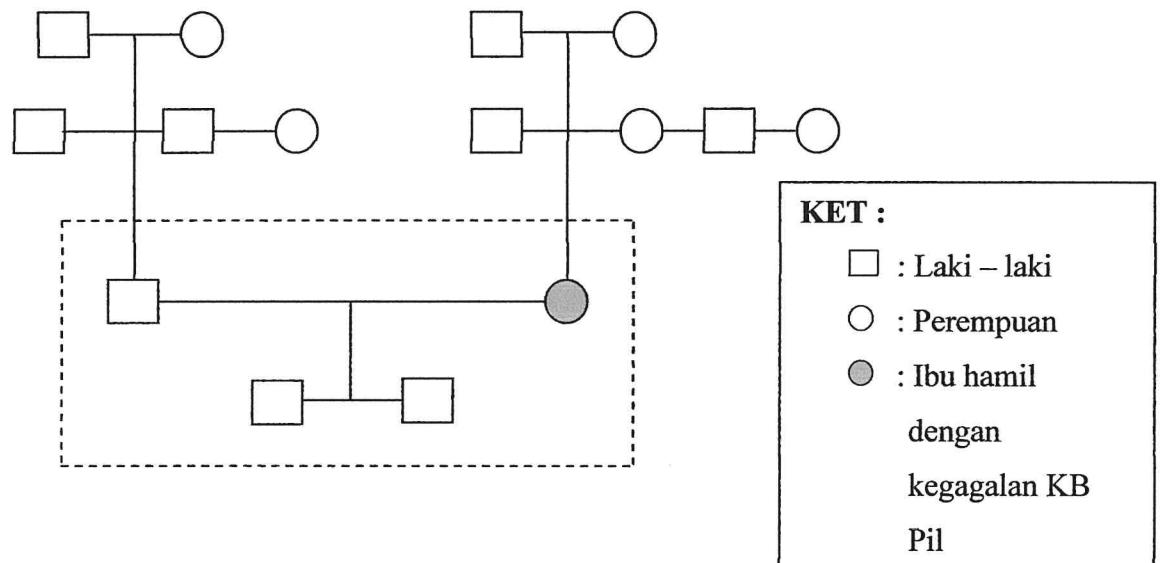
Pekerjaan : PNS

Alamat : Waena, Perumnas 1

Nama Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1.	Ny. N	30 tahun	P	Kawin	SMA	IRT	Islam	Istri
2.	An. A	10 tahun	L	Belum kawin	SD kelas 5	Pelajar	Islam	Anak
3.	An. A	3 tahun	L	Belum kawin	-	-	Islam	anak

Genogram



2. Sifat keluarga

- a. Tipe keluarga : Dalam keluarga ini termasuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan 2 orang anak.
- b. Hubungan antara keluarga cukup harmonis dan saling menghargai.

3. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Malaria, Batuk, Pilek
- b. Riwayat keluarga opname : tidak ada
- c. Riwayat penyakit keluarga yang kronis : tidak ada
- d. Riwayat penyakit yang menular : tidak ada
- e. Kebiasaan merokok : suami merokok
- f. Kebiasaan minum – minuman keras : tidak ada
- g. Riwayat kehamilan lalu : G III PII A0
- h. Riwayat persalinan yang lalu : Spontan, BB 2800 Gram
PB 49cm, BB 3000

Gram, PB 50cm, Bidan

RS.

- i. Riwayat masa nifas yang lalu : baik

4. Keadaan kesehatan keluarga

- a. Keluarga Berencana : Ibu pernah menjadi
akseptor KB Pil

- b. Keadaan gizi keluarga :

Anak I : pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia anak

Anak II : pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia anak

- c. Imunisasi : lengkap

- d. Keadaan kesehatan keluarga saat ini : Bapak, ibu dan anak
dalam keadaan sehat

- e. Harapan keluarga terhadap bidan : keluarga berharap bidan
dapat membantu
mengatasi masalah yang
ada dalam keluarga.

5. Sistem komunikasi dalam keluarga

- a. Komunikasi dalam keluarga : Baik/lancer
- b. Pengambilan keputusan utama dan kedua : suami/istri
- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah : Cukup baik
- d. Hubungan dengan tetangga : baik

e. Kegiatan kekeluargaan :

Arisan kerukunan keluarga

f. Model komunikasi yang digunakan saat ada masalah :

diskusi (berembuk)

g. Struktur kekuatan keluarga dalam keluarga :

Saling memberikan pengakuan, saling memberikan perhatian, dukungan moral dan material.

h. Harapan keluarga terhadap masalah yang dihadapi :

Keluarga berharap dapat menyelesaikan masalah yang ada dengan cara yang baik, tanpa ada unsur kekerasan.

6. Struktur peran keluarga

a. Bapak : suami mencari nafkah

b. Ibu : ibu rumah tangga

c. Anak : tidak ada

7. Status sosial ekonomi keluarga

Baik, gaji suami perbulan Rp 2.500.000,-

8. Status emosi

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

9. Status spiritual

Keadaan keagamaan keluarga baik, setiap hari melakukan ibadah

10. Kegiatan sehari-hari

a. Kebiasaan makan :

- a) Bapak : pola makan cukup baik, terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Frekuensi makan 2-3/ hari. 1-1½ porsi/hari.
- b) Ibu : pola makan cukup baik, terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Frekuensi makan 2 – 3/hari, ½ porsi/hari, dikarenakan mual yang dirasakan.
- c) Anak I : pola makan cukup baik, terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Frekuensi makan 2-3/ hari. 1-1½ porsi/hari.
- d) Anak II : pola makan cukup baik, terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Frekuensi makan 2 x/hari, ½ porsi/hari, dikarenakan sering jajan.

b. Kebiasaan tidur/istirahat :

- i. Bapak : malam 8 jam, siang 1 jam
- ii. Ibu : malam 8 jam, siang 1 ½ jam
- iii. Anak : malam 9 jam siang 1 ½ - 2 jam

c. Pola eliminasi : baik, perorang BAB 1x/hari, BAK ± 5x/hari

d. Personal hygiene :

Baik, mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari dan anti baju 2x/hari.

e. Pola kebiasaan kesehatan : bapak merokok

f. Kebiasaan rekreasi : jarang dilakukan, waktu luang digunakan untuk kumpul keluarga.

- g. Hubungan keluarga dengan masyarakat : cukup baik, terlihat adanya saling tegur sapa antara keluarga dan tetangga.

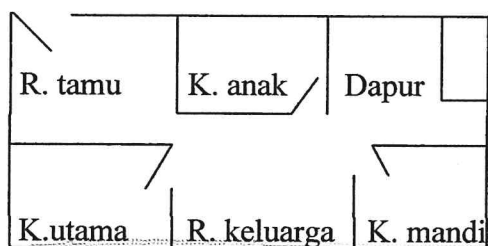
11. Transportasi

Kendaraan pribadi (motor)

12. Faktor lingkungan

a. Karakteristik rumah

1. Pemilik rumah : ya
2. Gambar rumah :



3. Jenis bangunan : permanent
4. Atap rumah : seng
5. Lantai : tekel
6. Ventilasi : ada
7. Penerangan : cukup
8. Kebersihan : baik

b. Sumber air bersih

- 1) Untuk dimasak : PAM
- 2) Untuk diminum : PAM
- 3) Untuk mandi : PAM
- 4) Untuk cuci pakaian dan cuci piring : PAM
- 5) Kepemilikan sumber air bersih : pribadi (PAM)

- c. Keadaan air : tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- d. MCK
 - 1) Jenis WC : leher angsa
 - 2) Kepemilikan WC : pribadi/ sendiri
- e. Tempat pembuangan limbah/ SPAL : dialirkan ke got
- f. Pembuangan sampah : samping rumah (dibakar dalam drum)
- g. Pemeliharaan ternak : tidak ada

13. Pengkajian/ pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan umum

TTV : TD : 130/80 mmHg N : 84x/m

BB : 64 Kg TB : 165 cm

1) Tn. Y :

Kepala :

Wajah : oval

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera
tidak ikterik.

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut & gigi : tidak ada stomatitis dan caries

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
kelenjar limfe, serta tidak ada nyeri tekan.

Dada :

Bentuk : simetris

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar

Perut : datar, tidak ada pembesaran hati dan limfa

Genetalia : tidak diperiksa

Ekstermitas : atas, tidak ada oedema, bawah: tidak oedem

2) Ny. R :

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/m

TB : 149 cm BB : 70 Kg

HB : 11,2 gr %

Kepala :

Wajah : oval

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera
tidak ikterik.

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut & gigi : tidak ada stomatitis dan caries

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
kelenjar limfe, serta tidak ada nyeri tekan.

Dada :

Bentuk : simetris

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar aksila

Payudara

- a) Simetris : ya
- b) Puting susu : menonjol
- c) Areola mammae : coklat kehitaman
- d) Benjolan : tidak ada
- e) Colostrum : ada
- f) Kebersihan : bersih

Abdomen :

- a) Striae : ada
- b) Bekas operasi : tidak ada
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari diatas symphysis
 - 2) Leopold II : ballotement (+)
 - 3) Leopold III : -
 - 4) Leopold IV : -
- c) TBJ : -
- d) Auskultasi : -
- e) Genetalia : tidak dilakukan (ibu tidak bersedia)

Ekstermitas : atas, tidak oedem, bawah, tidak ada oedem

3) An. A

TTV : N : 88 x/m SB : 37 °C

R : 22 x/m

BB/TB : 37 Kg/ 122 cm

Lingkar kepala : 60 cm

Kepala :

Wajah : oval

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera
tidak ikterik.

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut & gigi : tidak ada stomatitis dan caries

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
kelenjar limfe, serta tidak ada nyeri tekan.

Dada :

Bentuk : simetris

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar

Perut : datar, tidak ada pembesaran hati dan limfa

Genetalia : tidak diperiksa

Ekstermitas : atas, tidak ada oedema, bawah: tidak oedem

Riwayat imunisasi : lengkap

Tumbuh kembang baik, anak bergerak aktif dan mandiri

4) An. A

TTV : N : 80 x/m SB : 36,8 °C

R : 20 x/m

BB/TB : 14 Kg/ 100 cm

Lingkar kepala : 49 cm LiLa : 16 cm

Kepala :

Wajah : oval

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera
tidak ikterik.

Hidung : bersih

Telinga : bersih

Mulut & gigi : tidak ada stomatitis dan caries

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
kelenjar limfe, serta tidak ada nyeri tekan.

Dada :

Bentuk : simetris

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar

Perut : datar, tidak ada pembesaran hati dan limfa

Genetalia : tidak diperiksa

Ekstermitas : atas, tidak ada oedema, bawah: tidak oedem

Riwayat imunisasi : lengkap

Tumbuh kembang baik, anak dapat dapat berjalan sendiri tanpa
jatuh dan melompat, menggambar garis, menyebutkan nama teman

dan mengungkapkan keinginan secara sederhana (makan, pipis), serta dapat melepas dan memakai pakaian sendiri.

Keluhan : sudah 1 minggu terakhir ini susah makan nasi, hanya makan biskuit (jajanan).

14. Identifikasi masalah

- a. Ibu umur 30 tahun, G III PII AO, umur kehamilan 19 – 20 minggu dengan kegagalan kontrasepsi pil.
Janin intra uteri, ballotement (+)
- b. Anak umur 3 tahun dengan keluhan susah makan
- c. Suami umur 36 tahun, seorang perokok

C. Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn."R" disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dari anggota keluarga. Masalah – masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn "R" adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ber-KB, kurangnya pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis tubuh dalam kehamilan, kurangnya pengetahuan ibu tentang pengelolaan makanan, serta kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Dalam pelaksanaan pembinaan terhadap keluarga Tn "R" , tenaga kesehatan pada bidan khususnya, harus bekerja sama dengan keluarga untuk membahas masalah yang timbul dan memikirkan alternatif pemecahan masalahnya. Dalam hal ini

intervensi yang dapat diberikan bidan sebagai langkah awal adalah pemberian pendidikan kesehatan sehingga diharapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

D. Perumusan Masalah

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

- a. Ketidak teraturan ibu dalam meminum pil KB

Data subjektif : ibu mengatakan lupa minum pil KB selama 2 hari sehingga hamil lagi

- b. Ketidaktahuan ibu bahwa telah hamil dikarenakan tidak teratur minum pil KB

Data subjektif : ibu mengatakan pusing dan mual.

- c. Kebiasaan makan yang salah

Data subjektif : ibu mengatakan bahwa sudah 1 minggu terakhir ini anaknya susah makan nasi, hanya makan biskuit (jajanan).

- d. Tingkat merokok yang tinggi pada Tn.R

Data subjektif : suami perokok

E. Prioritas Masalah

Prioritas masalah merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan dan ditentukan keluarga bersama dengan tenaga kesehatan yaitu bidan. Prioritas disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga Tn. R secara bersama – sama, oleh karena itu prioritas disusun untuk menentukan tingkatan permasalahan agar penyelesaian lebih terfokus dan sesuai sasaran serta harapan. Berdasarkan prioritas masalah dan hasil pembobotan masalah kesehatan pada keluarga Tn. R adalah sebagai berikut :

Prioritas I : Ketidak teraturan ibu dalam meminum pil KB

Prioritas II : Ketidaktahuan ibu bahwa telah hamil dikarenakan tidak teratur minum pil KB

Prioritas III : Kebiasaan makan anak yang salah

Prioritas IV : Tingkat merokok yang tinggi pada Tn.R

F. ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

ASUHAN KELUARGA TN. R KUNJUNGAN I
Tanggal : 31 Desember 2010 Jam 19.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Ibu mengatakan pernah mengikuti KB pil selama 3 tahun, namun ibu gagal KB, karena tidak meminum pil KB disebabkan oleh lupa. Ibu hamil GIII PIIA0, pada kehamilan 10 minggu melakukan ANC DS : - HPHT : 8-10-2010 DO : - TTV TD : 110/70 mmhg	- Ibu tidak teratur minum pil KB	- Agar ibu selalu ingat untuk minum pil KB	- Beri penjelasan tentang kehamilan yang terjadi akibat gagal mengikuti KB - Beritahu ibu cara yang tepat agar ibu rutin minum pil KB	Jam : 19.00 Wit - Memberikan penjelasan tentang kehamilan yang terjadi akibat gagal mengikuti KB - memberitahukan ibu cara yang tepat agar ibu rutin minum pil KB, seperti : menaruh kalender ditempat yang sering didatangi ibu, contoh : taruh kalender disamping cermin atau pada pintu	Jam : 20.00 Wit - Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan.

	N : 82 x/m R : 22 x/m SB : 36,5°C				kulkas, dll. Dan memberi tanda pada hari setelah minum obat.	
2	DS : Ibu mengatakan pusing dan mual DO : - TTV : HPHT : 8-10-2010 TP : 15-07-2011 TD : 110/70 mmhg N : 82 x/m R : 22 x/m SB : 36,5°C HB : 11,2 gr % UK : 10 minggu PP Test : +	Ibu ibu gagal Kb pil dikarenakan ketidak teraturan minum pil KB sehingga tidak mengerti sudah hamil.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui perubahan fisiologis dalam kehamilan dan mengurangi keluhan yang ibu rasakan.	- Anjurkan ibu agar pada saat bangun pagi ibu tidak boleh langsung bangun karena akan memicu mula pada ibu, sehingga saat bangun pagi hendaknya miring kanan kiri sembari menyesuaikan keadaan dengan cuaca di pagi hari. - Anjurkan pada ibu sebelum bangun dari tempat tidur hendaknya mengisi perut dengan teh	Jam : 19.00 Wit - Menganjurkan ibu agar pada saat bangun pagi ibu tidak boleh langsung bangun karena akan memicu mula pada ibu, sehingga saat bangun pagi hendaknya miring kanan kiri sembari menyesuaikan keadaan dengan cuaca di pagi hari. - Menganjurkan pada ibu sebelum bangun dari tempat tidur hendaknya mengisi perut dengan teh	Jam : 20.00 Wit - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan

				hangat dan roti. - Beritahu ibu juga setelah bangun untuk mengagantung kaki sebentar di samping tempat tidur, jangan langsung berdiri karena ibu akan merasa pusing.	hangat dan roti. - Memberitahu ibu juga setelah bangun untuk mengagantung kaki sebentar di samping tempat tidur, jangan langsung berdiri karena ibu akan merasa pusing.	
3	DS : Ibu mengatakan bahwa anaknya susah untuk makan. Ibu mengatakan anaknya lebih suka jajan DO : BB : 14 kg PB : 100 cm Lika : 49 cm Lila : 16 cm	Kebiasaan makan yang salah	Diharapkan ibu bisa membatasi uang jajan sehingga anak mau makan kembali seperti semula.	- Bantu ibu untuk mencari jalan keluar untuk mengatasi kurangnya nafsu makan anak dengan menganjurkan pada ibu untuk memberikan vitamin penambah nafsu makan.	Jam 19.00 Wit - Membantu ibu untuk mencari jalan keluar untuk mengatasi kurangnya nafsu makan anak dengan menganjurkan pada ibu untuk memberikan vitamin penambah nafsu makan.	Jam 19.00 Wit - Ibu bersedia mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan.

				- Anjurkan pada ibu untuk terus mencoba memberikan makanan pada anaknya dengan menyiasati dan mengolah makanan sendiri.	- Menganjurkan pada ibu untuk terus mencoba memberikan makanan pada anaknya dengan menyiasati dan mengolah makan sendiri.	
4	DS : Suami mengatakan susah untuk mengurangi frekuensi merokok dan dalam sehari mampu menghabiskan 1 ½ bungkus rokok. DO : Terlihat hitam disekitar bibir dan	Tingkat merokok yang tinggi pada Tn.R	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok, diharapkan suami mau untuk mengurangi frekuensi merokok.	- Beritahu suami tentang bahaya merokok. - Beritahu pada suami tentang dampak	Jam 19.00 Wit - Memberitahukan pada suami tentang bahaya merokok (mengandung zat kimia yang dapat merusak organ dan jaringan tubuh). - Memberitahukan pada suami tentang	Jam 20.00 Wit - Suami mengatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengikuti semua anjuran yang diberikan.

gusi Tn.R. TD : 130/80 mmHg N : 84 x/m R : 20 x/m			asap rokok bagi anak dan istrinya.	dampak asap rokok bagi anak dan istri (pada anak dapat mengakibatkan gangguan pernafasan dan pada istri beresiko terkena paru-paru dan penyakit jantung.
			- Anjurkan suami untuk merokok diluar rumah. - Anjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.	- Menganjurkan suami untuk merokok diluar ruangan. - Menganjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.

ASUHAN KELUARGA TN. R KUNJUNGAN II
Tanggal : 4 Januari 2011 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Kurangnya rasa nyaman pada ibu hamil DO : TD : 110/80 mmhg N : 80 x/m R : 24 x/m SB : 36,5°C UK : 11 minggu	Ibu ibu gagal Kb pil dikarenakan ketidak teraturan minum pil KB sehingga tidak mengerti sudah hamil.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui perubahan fisiologis dalam kehamilan dan mengurangi keluhan yang ibu rasakan.	- Beritahu ibu agar pada saat bangun pagi ibu tidak boleh langsung bangun karena akan memicu mula pada ibu, sehingga saat bangun pagi hendaknya miring kanan kiri sembari menyesuaikan keadaan dengan cuaca di pagi hari. - Anjurkan pada ibu sebelum bangun dari tempat tidur hendaknya mengisi	Jam : 16.00 Wit - Memberitahu ibu agar pada saat bangun pagi ibu tidak boleh langsung bangun karena akan memicu mula pada ibu, sehingga saat bangun pagi hendaknya miring kanan kiri sembari menyesuaikan keadaan dengan cuaca di pagi hari. - Anjurkan pada ibu sebelum bangun dari tempat tidur hendaknya mengisi	Jam : 17.00 Wit - Ibu telah mengikuti anjuran yang diberikan dan merasa sudah lebih baik.

				perut dengan teh hangat dan roti. - Memberitahu ibu juga setelah bangun untuk mengagntung kaki sebentar di samping tempat tidur, jangan langsung berdiri karena ibu akan merasa pusing.	perut dengan teh hangat dan roti. - Memberitahu ibu juga setelah bangun untuk mengagntung kaki sebentar di samping tempat tidur, jangan langsung berdiri karena ibu akan merasa pusing.	
				perut dengan teh hangat dan roti. - Beritahu ibu juga setelah bangun untuk mengagntung kaki sebentar di samping tempat tidur, jangan langsung berdiri karena ibu akan merasa pusing. - Beritahu ibu untuk mengkonsumsi roti atau biskuit sedikit-sedikit tapi sering. - Beritahu ibu dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan.	perut dengan teh hangat dan roti. - Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi roti atau biskuit sedikit-sedikit tapi sering (untuk mengurangi rasa mual). - Memberitahukan ibu dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan.	

2	Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah mau makan dan nafsu makan anak sudah kembali seperti biasa.	Kebiasaan makan yang salah	Diharapkan ibu bisa membatasi uang jajan sehingga anak mau makan kembali seperti semula	- Anjurkan pada ibu untuk tetap memberikan vitamin penambah nafsu makan pada anak - Anjurkan pada ibu untuk terus mencoba memberikan makanan pada anaknya.	Jam 16.00 Wit - Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan vitamin penambah nafsu makan. - Menganjurkan pada ibu untuk terus mencoba memberikan makanan pada anaknya.	Jam 17.00 Wit - Ibu telah mengikuti anjuran yang diberikan - Porsi makan anak sudah bertambah dari ½ porsi setiap makan menjadi 1 porsi.
3	DS : Suami mengatakan masih susah untuk mengurangi frekuensi merokok DO : TD : 120/ 80 mmHg N : 79 x/m R : 21 x/m	Tingkat merokok yang tinggi pada Tn.R	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok, diharapkan suami mau berhenti merokok.	- Beritahu pada suami cara mengurangi frekuensi merokok.	Jam 16.00 Wit - Memberitahukan pada suami cara mengurangi frekuensi merokok (batasi rokok perhari, jika biasa merokok 2-3 batang perhari, maka kurangi hingga 1 batang perhari, begitu seterusnya).	Masalah Teratasi Jam 17.00 Wit - Suami sudah faham dan mengerti penjelasan yang diberikan dan berjanji untuk mengikuti anjuran yang diberikan. - Ibu sudah dapat mengerti penjelasan

				- Berikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi rokok.	Jika ingin merokok alihkan dengan memakan permen - Memberikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi rokok (rokok disimpan oleh istri, jumlah rokok ditentukan istri)	dan mau membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokok.
--	--	--	--	--	---	--

ASUHAN KELUARGA TN. R KUNJUNGAN III
Tanggal : 7 Januari 2011 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengatakan pusing dan mual sudah berkurang. DO : TD : 110/ 70 N : 83 x/m R : 20 x/m SB : 37 °C UK : 12 minggu	Ibu ibu gagal Kb pil dikarenakan ketidak teraturan minum pil KB sehingga tidak mengerti sudah hamil.	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui perubahan fisiologis dalam kehamilan dan mengurangi keluhan yang ibu rasakan.	- Beritahu ibu agar pada saat bangun pagi ibu tidak boleh langsung bangun karena akan memicu mula pada ibu, sehingga saat bangun pagi hendaknya miring kanan kiri sembari menyesuaikan keadaan dengan cuaca di pagi hari. - Anjurkan pada ibu sebelum bangun dari tempat tidur hendaknya mengisi	Jam : 16.00 Wit - Memberitahu ibu agar pada saat bangun pagi ibu tidak boleh langsung bangun karena akan memicu mula pada ibu, sehingga saat bangun pagi hendaknya miring kanan kiri sembari menyesuaikan keadaan dengan cuaca di pagi hari. - Menganjurkan pada ibu sebelum bangun dari tempat tidur hendaknya mengisi	Jam : 17.00 Wit - Ibu sudah diberitahu untuk mengkonsumsi buah-buahan segar. - Ibu sudah diberitahu untuk menaikkan porsi makan. Dan menghindari makanan yang terlalu berminyak atau beraroma tajam. - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia mengikuti.

				perut dengan teh hangat dan roti. - Beritahu ibu juga setelah bangun untuk mengagntung kaki sebentar di samping tempat tidur, jangan langsung berdiri karena ibu akan merasa pusing.	perut dengan teh hangat dan roti. - Memberitahu ibu juga setelah bangun untuk mengagntung kaki sebentar di samping tempat tidur, jangan langsung berdiri karena ibu akan merasa pusing.	
				perut dengan teh hangat dan roti. - Anjurkan pada ibu untuk menaikkan porsi makan menjadi bubur, dan lain-lain. Dan hindari makanan yang terlalu berminyak atau beraroma tajam.	perut dengan teh hangat dan roti. - Menganjurkan pada ibu untuk menaikkan porsi makan menjadi bubur, dan lain-lain. Dan menghindari makanan yang terlalu berminyak atau beraroma tajam.	

2	Suami mengatakan sedikit demi sedikit sudah dapat mengganti rokok dengan permen	Tingkat merokok yang tinggi pada Tn.R	Setelah diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang bahaya rokok, diharapkan suami mau mengurangi frekuensi merokok.	- Beritahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi anak dan istrinya. - Anjurkan suami untuk tetap merokok diluar rumah. - Memberitahukan pada suami cara untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.	- Memberitahukan pada suami tentang dampak asap rokok bagi anak dan istri (pada anak dapat mengakibatkan gangguan pernafasan dan pada istri beresiko terkena paru-paru dan penyakit jantung. - Menganjurkan suami untuk tetap merokok diluar ruangan. - Memberitahukan pada suami cara mengurangi frekuensi merokok (batasi rokok sehari, jika biasa merokok	Jam 16.00 Wit - Ibu bersedia mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi. - Suami mengatakan akan berusaha mengurangi frekuensi rokoknya Jam 17.00 Wit
---	---	---------------------------------------	--	--	--	---

						2-3 batang perhari, maka kurangi hingga 1 batang perhari, begitu seterusnya).	
--	--	--	--	--	--	--	--

ASUHAN KELUARGA TN. R KUNJUNGAN IV
Tanggal : 10 Januari 2011 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengatakan pusing dan mual sudah tidak terasa lagi DO : TD : 120/ 80 mmHg N : 84 x/m R : 22 x/m SB : 36,5 °C UK : 13 minggu	-	-	-	-	Jam 16.00 WIT - Ibu sudah dapat beraktifitas seperti biasa
Masalah Teratasi						

2	Suami mengatakan sedikit demi sedikit sudah dapat mengganti rokok dengan permen	-	-	-	-	Jam 16.00 Suami berjanji akan tetap melakukan semua anjuran yang diberikan.
---	---	---	---	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas didasarkan pada empat konsep utama dalam pelayanan kebidanan yaitu : manusia, masyarakat/ lingkungan, kesehatan dan pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma kebidanan dan paradigma sehat sehingga diharapkan tercapainya taraf kesejahteraan hidup masyarakat.

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

Selama melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada ibu hamil dengan kegagalan KB pada bulan Desember 2010 – Januari 2011. Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Desember 2010 jam 19.00 WIT mendapatkan data bahwa pasien GIII PII A0 umur kehamilan 10 minggu dengan gagal KB. Setelah melakukan identifikasi masalah, kemudian di analisa, dirumuskan dan diprioritaskan masalah, yakni : 1) ketidakteraturan ibu dalam meminum pil KB, 2)

ketidaktahuan ibu bahwa telah hamil dikarenakan tidak teratur minum pil KB, 3) kebiasaan makan yang salah, 4) tingkat merokok yang tinggi pada Tn.R.

Masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga disebabkan karena ketidakteraturan ibu dalam meminum pil KB, sehingga ibu lupa meminum pil KB sehingga ibu hamil yang tidak direncanakan, ketidaktahuan ibu bahwa telah hamil sehingga ibu mengeluh pusing dan mual, kebiasaan makan yang salah sehingga anak yang lebih sering jajan, dan tingkat merokok yang tinggi pada suami.

Setelah prioritas masalah telah ditentukan, kemudian Penulis mengimplementasikan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun, yakni memberikan pengetahuan tentang kegagalan keluarga berencana yang membuat kehamilan tidak direncanakan, menjelaskan perubahan fisiologis dalam kehamilan, menganjurkan ibu untuk tidak langsung bangun saat bangun pagi karena akan memicu mual pada ibu dan juga mengisi perut dengan teh hangat dan roti, juga mengkonsumsi roti atau biskuit sedikit-sedikit tapi sering ditengah aktivitas atau waktu senggang untuk mengurangi mual yang dirasakan, menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, dan memberitahukan ibu bahwa dalam masa kehamilan tidak ada makanan pantangan. Hasil evaluasi akhir pada kunjungan keempat (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah ibu mengatakan pusing, mual sudah tidak dirasakan lagi, nafsu makan meningkat dan dapat beraktivitas seperti biasa lagi (masalah teratasi).

Pada anak yang memiliki kebiasaan makan yang salah maka Penulis memberikan vitamin penambah nafsu makan Skot emultoin dan menganjurkan pada ibu untuk memberi vitamin penambah nafsu makan pada anak dan terus mencoba memberikan makanan pada anaknya dengan menyiasati dan mengolah makanan sendiri. Hasil evaluasi akhir pada kunjungan kedua (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah ibu mengatakan bahwa anaknya sudah mau makan dan nafsu makan anak sudah kembali seperti biasa (masalah teratasi).

Pada Tn. "R" dengan masalah merokok, disebabkan karena tingkat merokok yang tinggi. Asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah memberi pengetahuan tentang bahaya merokok, beritahu pada suami tentang dampak asap rokok bagi istri dan anaknya dan menganjurkan suami untuk merokok diluar rumah serta memberikan cara mengurangi frekuensi merokok dalam sehari dan menyiasati dengan memakan permen saat ingin merokok, memberikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokoknya. Hasil evaluasi pada kunjungan keempat (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah suami mengatakan sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan menggantikan rokok dengan permen tetapi belum bisa berhenti total (masalah belum teratasi) untuk itu penulis memberikan anjuran kepada suami agar tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok, dan memberitahu ibu untuk terus mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi dan suami berjanji akan tetap berusaha untuk bisa berhenti merokok, serta ibu bersedia mendukung suaminya untuk tidak merokok lagi.

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

Agar masalah kegagalan KB dapat diatasi diharapkan adanya perhatian khusus dari petugas KIA dalam menangani kasus seperti ini dengan mengidentifikasi ibu-ibu hamil dengan masalah sehingga semua ibu dapat terdeteksi secara dini dan masalah dapat diatasi sedini mungkin lewat kunjungan rumah dan penyuluhan secara intensif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn”R” di perumahan 1, Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura. Pada tanggal 17 Desember 2010 sampai tanggal 07 Januari 2011. Mangacu pada metode kebidanan komunitas (keluarga binaan), dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. “R”, ditemukan empat masalah, yaitu ibu hamil karena kegagalan ber-KB dan pusing, mual, muntak (-) yang dikarenakan tidak teraturnya mengkonsumsi pil Kb sehingga terjadi kehamilan yang tidak direncanakan, anak yang memiliki kebiasaan makan yang salah dan suami seorang perokok. Identifikasi masalah dan diagnose ditentukan berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah pertama kemudian dilakukan analisa data, perumusan dan prioritas masalah, yaitu ketidak teraturan ibu dalam meminum pil KB, ketidaktahuan ibu bahwa telah hamil karena tidak teratur minum pil KB, kebiasaan makan anak yang salah, dan tingkat merokok yang tinggi pada Tn.R. Rencana asuhan dan implementasi yang menyeluruh ditentukan berdasarkan kebutuhan klien. Kemudian evaluasi dan dokumentasi merupakan langkah yang diberikan, apakah semua kebutuhan klien sudah terpenuhi atau belum.

2. Penanganan masalah pada ibu hamil dengan kegagalan KB, pusing mual, muntah (-), dan kebiasaan makan anak yang salah dilakukan secara optimal dan komprehensif maka masalah dapat teratasi, namun masalah suami perokok belum teratasi dikarenakan suami sedikit demi sedikit mulai bisa mengurangi frekuensi merokoknya dan menggantikan rokok dengan permen tetapi belum bisa berhenti total.
3. Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat berlangsung dengan baik karena adanya kerja sama yang baik antara Penulis dengan keluarga serta dukungan dari keluarga. Maka kesimpulannya masalah kesehatan dalam keluarga dapat teratasi dengan melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode kebidanan komunitas (keluarga binaan).

B. SARAN

1. Bagi Profesi

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

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan kegiatan pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil yang mengalami

masalah kesehatan. Dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan efektif ke tiap kelompok – kelompok yang ada dalam masyarakat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, *Srategi Pelayanan Kebidanan Di Komunitas*, Diakses Pada Tanggal
30 Juni 2011

Badri, *Soal Jawab: Hukum Keluarga Berencana (KB)*, kategori: *Fiqh dan Muamalah*, Diakses Pada Tanggal 30juni 2011

Didi , 2008, *Penyebab-Kegagalan-Pil-Kb*, Diakses Pada Tanggal 30 Juni 2011

Hani, dkk, 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta :
Salemba Medika

Hartanto. H, 2010, *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*, Jakarta : EGC

Mandriawati, 2008, *Asuhan kebidanan ibu hamil*, Jakarta : EGC

Manuaba, 2002, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*, Jakarta : Media Aesculapius

Maulana. M, 2008, *penyakit kehamilan dan pengobatannya*, Jogjakarta : Media
Aesculapius

Meilani, Niken, dkk, 2009, *Kebidanan komunitas*, Yogyakarta : Fitramaya

Salmah , 2006, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta : EGC

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

Thomas. R , 2002, *Buku Saku Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika

Yakub, 2003, *KB Dalam Polemik* : melacak pesan substantive islam, Jakarta :
EGC

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITASN DALAM KONTEKS KELUARGA

A. Data dan identifikasi yang meliputi :

1. Boidata
2. Nama anggota keluarga
3. Kegiatan sehari-hari
 - a. Kebiasaan tidur
 - b. Kebiasaan makan
 - c. Pola eliminasi
 - d. Kebersihan perorangan/personal hygiene
 - e. Pola kebiasaan kesehatan
 - f. Penggunaan waktu senggang
 - g. Rekreasi keluarga
 - h. Keadaan sosial ekonomi
4. Situasi lingkungan meliputi :
 - a. Rumah milik
 - b. Jenis rumah
 - c. Atap rumah
 - d. Lantai rumah
 - e. Ventilasi
 - f. Kebersihan dan kerapian
 - g. Pembuangan sampah
 - h. Sumber air
 - i. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)



- j. Jamban
 - k. Kandang ternak
 - l. Pemanfaatan pekarangan
 - m. Pemanfaatan fasilitas kesehatan
 - n. Keluarga mempunyai ASKESKIN
5. Keadaan kesehatan keluarga, meliputi :
- a. Riwayat perkawinan
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - c. Dalam 3 bulan terakhir keluarga sakit/tidak
6. Riwayat KB
7. Fungsi keluarga
8. Stress dan coping, meliputi :
- a. Stress jangka pendek
 - b. Stress jangka panjang
9. Komunikasi
10. Transportasi

B. Pemeriksaan fisik meliputi :

- 1. Kepala
- 2. Wajah
- 3. Mata
- 4. Hidung
- 5. Telinga

6. Mulut dan gigi
7. Leher
8. Ketiak
9. Dada
10. Perut
11. Punggung
12. Genetalia
13. Ekstermitas
14. Postur tubuh
15. TTV : TD, N, R, SB

C. Analisa data

D. Perumusan masalah

E. Prioritas masalah

F. Asuhan kebidanan meliputi :

1. Data
2. Masalah kesehatan
3. Tujuan
4. Rencana tindakan
5. Tindakan
6. Evaluasi



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : MURSIATI

NIM : 10-71-29.4-06-52

Dosen Pembimbing I :

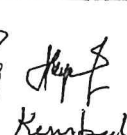
Dosen Pembimbing II : Martita Megah S, ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
19/01-2011	Judul dan Bab I	Judul di Acc Bab I : - Tambah ksb. komunitas dan keluarga - Rumusan dibuat berdasarkan judul dan sesuai dgn Askep kel. bisaan - rumusan di sama- kan dgn rumu- san masalah	Hyff Kembali 21/01-2011
02/03-2011	Bab I	perbaiki rumusan dan tujuan di sesuaikan dgn rumusan mase- lah	Hyff Kembali 04/03-2011*

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama :
Nim :
Dosen Pembimbing I :
Dosen Pembimbing II :

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Rabu 15-6-2011	- Bab II	- Perbaiki Ketikan - Tambah materi Hj Kel. Prinaan - Perbaiki item 85- formatika peng- suaran landasan teori pada Bab II - Berikan Kembali Bab I	 Kembali 17-6-2011
Kamis 16-6-2011	- Lembar judul - Bab I - Bab II	- Tambah keisiran mat. praseptat Pak. Anggikan dari judul. - Perbaiki Ketikan di Acc di Acc - Tambah materi Hj manajemen Askeb Kel. Prinaan	 Kembali 20-06-2011
Senin 20-6-2011	- Lembar judul - Bab II	- di Acc - perbaiki Ketikan - Tambah penje- lasan askeb keluar- ga secara teoritis	 Kembali 24-06-2011



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama :
 NIM :
 Dosen Pembimbing I : Heni Voni Rerey . SKM. MPH
 Dosen Pembimbing II : Martina Mogan . S.Sit

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Senin 27/6-2011	- Bab II	- Perbaiki Ketikan pada sumber di akhir kalimat dan di Acc lanjut konsul ke pembimbing I - Bab bab III konsul	Handwritten signature Kembali 30-06-2011
Kamis 30/6-2011	Bab I + II	Perbaiki Substansi Pemeriksaan	Handwritten signature
Jumat 01/7-2011	Bab III	- Perbaiki Ketikan - Pengkajian pada anake dan ibu hamil hrs lanjut - pda asuhan di evaluasi harus nyata apabila ada perubahan	Handwritten signature Kembali 01/7-2011



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

LEMBAR KONNSULTASI

Nama : Murniati

Nim : PO.71.24..4.08.52

Dosen pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM. MPH

Dosen pembimbing II : Martina Mogan, S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Ramis 7/7-2011	- Bab IV dan V	- Perbeniki ketikan dan nilengkun yang tidak perlu - di Ace Lemgut ke Pembimbing I	 Kembali 8/7-2011 Bawa daftar pustaka.
Jumat 8/7-2011	- Bab IV, V dan Daftar pustaka	? di Ace	



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

LEMBAR KONNSULTASI

Nama : Murniati

Nim : PO.71.24..4.08.52

Dosen pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM. MPH

Dosen pembimbing II : Martina Mogan, S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Selasa 7-7-2011	- Bab III	- Perbaiki Ketikan pd evaluasi hrs menyeluruh dan ada bukti. - Selesaikan kekurangan selanjutnya.	Shuff Kembali 5-7-2011 Bawa bab III
Selasa 5-7-2011	- Bab IV	- Perbaiki Ketikan dan tambah penjelasan kebidan komunitas pada awal pen- barhasan	Shuff Kembali 7-7-2011
Subhan 9-7-2011	Bab I + II Bab III	A C C konsul + Daf tur prestasi	? Shuff



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

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONNSULTASI

Nama : Murniati

Nim : PO.71.24..4.08.52

Dosen pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM. MPH

Dosen pembimbing II : Martina Mogan, S.ST

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Jumat 16-7-'11	Bab <u>III</u> + <u>IV</u>	perbaiki sesuai petunjuk	Jhuf
Kamis 21-7-'11	Bab <u>III</u> + <u>V</u>	Dibuat sesuai Kenyataan pd Kamus yg didapat	Jhuf
Jumat 22-7-2011	Bab <u>I</u> - <u>V</u>	acc ujian	Jhuf