

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN. G DI KELURAHAN HERAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA

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



OLEH :

SRI IKA OCTAVIA WIDAYATI
NIM. PO.71.24.4.07.102

**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 KELUARGA BINAAN PADA TN. G DI KELURAHAN
HERAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAENA**

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

Jayapura, Januari 2011

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Nurul Afifa, S.ST
NIP. 19771220 200801 2 012

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan




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

LEMBAR PENGESAHAN

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

Hari : Rabu
Tanggal : 02 Februari 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



KETUA

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

SEKRETARIS

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

Tim Penguji :

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

2. Muji Lestari, S.Sit
NIP. 19760608 200312 2 002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Kegagalan bukanlah hal yang harus kita takuti dan remehkan, karena kegagalan adalah awal dari keberhasilan yang baik. Kita harus selalu belajar dari arti kegagalan, karena merupakan pelajaran yang sangat berharga.

Selalu menjadi dirimu sendiri, jangan pernah meniru orang lain, karena didalam diri kita sendiri terdapat bakat serta kemampuan yang perlu kita kembangkan dengan semangat dan kepercayaan diri.

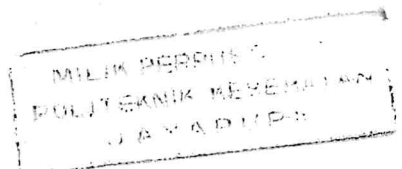
Cinta sejati adalah jika kita selalu peduli dan memikirkannya dengan memberi perhatian dengan tulus, walau dia sudah lupa dan tidak lagi peduli sama kita, berusahalah tersenyum, ketika dia bersama orang yang dicintainya.

(Sri Ika Octavia, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Ayahanda (Khallang Alwi) dan ibunda (Khadijah Manggis) tercinta atas dukungan doa dan materiil, hingga Penulis dapat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan.
2. Adik – adikku (Adhe, Popy dan Dede), kakak akan selalu menjadi contoh yang baik buat kalian, semoga kalian sukses dalam sekolah kalian.
3. Keluarga besarku di Makassar yang memberikan Penulis motivasi dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan.
4. Mitra Akbar, atas pengertian, kasih sayang dan motivasi serta bantuan yang diberikan kepada Penulis selama perkuliahan maupun saat menyusun KTI.
5. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2007 dan adik – adik tingkat angkatan 2008 Jurusan Kebidanan, yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
6. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Karena hidayahNya, Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn. G DI Kelurahan Heram Distrik Heram Wilayah Kerja Puskesmas Waena”.

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

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura yang lama sekaligus sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Heni Voni Rerey, SKM., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura yang baru.
4. Nurul Afifa selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

6. Kepala Puskesmas Waena beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
7. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

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

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

Jayapura, Januari 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	2
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	6
2.2. Konsep Dasar Keluarga.....	9
2.3. Konsep Dasar Kehamilan.....	13
2.4. Konsep Dasar Kesehatan Lingkungan	24
2.5. Manajemen Kebidanan Komunitas	31

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

3.1. Gambaran Umum Puskesmas Waena	36
3.2. Tinjauan Kasus	41

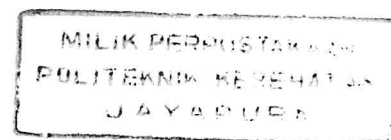
BAB IV PEMBAHASAN..... 77

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	81
5.2. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Menurut hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar Nasional) tahun 2007, dari 35 persen wanita usia subur yang KEP ada 14%, di antaranya adalah ibu hamil. Sementara data Surkenas 2001 menunjukkan adanya kenaikan ibu hamil kurang gizi menjadi 19,1 persen. Berdasarkan hasil Survei Garam Yodium Rumah Tangga tahun 2003, prevalensi Ibu hamil KEK di Provinsi Papua adalah 14,30 % (BPS, 2007). Sedangkan berdasarkan hasil Pemetaan Masalah Ibu Hamil KEK dan Anemia di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Papua tahun 2002 bekerja sama dengan Puslitbang Gizi, prevalensi Ibu hamil KEK di Kota Jayapura adalah 25,6 % sedangkan prevalensi KEK di wilayah kerja Puskesmas sentani dari bulan Juli – Desember 2010 dari 1457 ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 187 (12,83%).

Upaya yang telah dilakukan pihak puskesmas dengan bekerjasama dengan Posyandu dalam meningkatkan kesehatan pada ibu hamil adalah dengan memberikan penyuluhan – penyuluhan tentang pentingnya kunjungan antenatal yang adekuat, sehingga dapat dideteksi dini masalah – masalah kesehatan ibu hamil. Salah satu bentuk usaha bidan dalam mempromosikan kesehatan adalah dengan melakukan kunjungan rumah kepada keluarga

binaan secara intensif dan periodik, sehingga potensial terjadinya kegawatdaruratan pada ibu dan janin dapat dihindari.

Bidan mempunyai peranan penting sebagai pendamping disepanjang siklus kehidupan wanita sejak periode perinatal, bayi, remaja, dewasa, kehamilan, persalinan, nifas dan menopause. Bidan haruslah faham serta mengerti terhadap berbagai perubahan yang dihadapi wanita demi menuju kehidupan yang sehat. Terkait dengan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram Wilayah Kerja Puskesmas Waena”**. Dimana permasalahan yang penulis temukan berdasarkan data rekam medis Puskesmas Waena periode November bahwa istri Tn. G menderita kurang energi kronis (KEK).

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah adalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana mengumpulkan dan mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa dan merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

- 1.2.3. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.4. Bagaimana membuat rencana asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.5. Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.6. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.7. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

1.3. TUJUAN

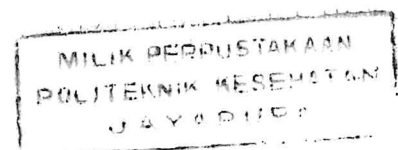
1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Mengumpulkan dan mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
2. Menganalisa dan merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
3. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
4. Membuat rencanan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. G di Kelurahan Heram Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?



1.4.MANFAAT

1.4.1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah bahan kepustakaan di Akademi Kebidanan Poltekes Jayapura.

1.4.3. Bagi Keluarga Binaan

Menjadi saran dan masukan bagi keluarga binaan dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya gizi dalam kehamilan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.1.1. Definisi Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelematkan pasiennya dari gangguan kesehatan (Kandra, 2009).

2.1.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

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

1. Mengelola program KIA/KB di wilayah kerjanya
2. Melakukan pemantauan wilayah setempat
3. Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat

4. Menjelaskan tugas lain yang terkait dengan KIA/KB (Kandra, 2009).

2.1.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah :

1. Ibu dan anak di dalam keluarga.
2. Keluarga adalah ; Suami, Istri dan anak dan anggota, keluarga lainnya.
3. Pelayanan kebidanan komunitas, diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.
4. Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian upaya kesehatan keluarga.
5. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan sejahtera.
6. Kesehatan anak di selenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan upaya yang di lakukan;
 - a. Peningkatan kesehatan anak dalam kandungan
 - b. Masa Bayi
 - c. Masa Balita
 - d. Masa pra sekolah
 - e. Masa Sekolah (Kandra, 2009).

1.1.2. Kegiatan Kebidanan Komunitas

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

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

1.1.3. Peran Bidan Dalam Komunitas

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

1. Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*), memberi pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.
2. Pendidik, memberi pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain – lain.

3. Pengelola (merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan.
4. Konselor, memberi konseling/bimbingan pada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas.
5. Pembela klien (advokat), memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.
6. Kolaborator/koordinator dengan lintas program maupun sektoral
7. Perencana, merencanakan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat.

2.2. KONSEP DASAR KELUARGA

2.2.1. Pengertian

Keluarga pada dasarnya merupakan situasi khusus yang berfokus pada masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi keluarga dan penyelenggaraannya melibatkan anggota keluarga (Latipun, 2006). Konseling keluarga merupakan bagian penting karena pada konseling keluarga memandang bahwa keluarga tidak hanya dilihat sebagai faktor yang menimbulkan masalah, tetapi menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam penyelesaian masalah, dimana keluarga dan anggota keluarga merupakan sistem yang saling

mempengaruhi sehingga untuk mengubah masalah yang dialami anggota keluarga diperlukan perubahan dalam sistem keluarganya dan permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lain (Latipun, 2006).

2.2.2. Masalah-masalah keluarga

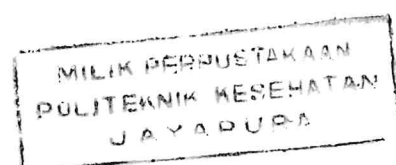
Berdasarkan pengalaman dalam penanganan dalam komunitas keluarga, masalah yang dihadapi adalah: Keluarga dengan anak yang tidak patuh terhadap harapan orang tua, konflik antar anggota keluarga, perpisahan dengan anggota keluarga karena kerja diluar daerah, anak yang mengalami kesulitan belajar atau sosialisasi dan salah dalam memberi pengelolaan pada anggota yang bermasalah. Berbagai permasalahan tersebut dapat terselesaikan melalui konseling keluarga. Konseling keluarga ini menjadi lebih efektif untuk mengatasi masalah jika semua anggota mau merubah sistem yang ada dengan cara yang baru untuk membantu mengatasi anggota keluarga yang bermasalah.

2.2.3. Pendekatan Konseling Keluarga

Dalam pelaksanaan konseling keluarga dilakukan dengan tiga pendekatan yaitu :

1. Pendekatan sistem keluarga

Menurut Murray Bowen anggota keluarga itu bermasalah jika keluarga itu tidak berfungsi (*Disfunctioning Family*). Karenanya dalam keluarga terdapat kekuatan yang dapat membuat anggota



keluarga bersama-sama atau melawan yang mengarah pada individualitas.

2. Pendekatan Conjoint

Menurut Satir (1967) (dikutip dari Latipun, 2006) anggota keluarga menjadi bermasalah jika tidak mampu melihat dan mendengarkan keseluruhan yang dikomunikasikan anggota keluarga yang lain, karena keluarga adalah fungsi bagi keperluan komunikasi dan kesehatan mental sehingga masalah yang dihadapi adalah harga diri (*Self Esteem*) dan komunikasi, dimana masalah terjadi jika self esteem yang dibentuk oleh keluarga itu sangat rendah dan komunikasi dalam keluarga itu juga tidak baik.

3. Pendekatan struktural

Minuchin (1974) (dikutip dari Latipun, 2006) beranggapan bahwa masalah keluarga sering terjadi karena struktur keluarga dan pola transaksi yang dibangun tidak tepat, dimana batas – batas antara subsistem dari sistem keluarga itu tidak jelas, sehingga untuk mengatasi keluarga yang bermasalah perlu dirumuskan kembali struktur keluarga itu dengan memperbaiki transaksi dan pola hubungan yang baru yang lebih sesuai.

Dari berbagai pandangan para ahli tentang pendekatan konseling keluarga, maka akan memudahkan penetapan strategi yang tepat untuk membantu keluarga (Latipun, 2006).

2.2.4. Tujuan Konseling Keluarga

Tujuan konseling keluarga oleh para ahli dirumuskan secara berbeda sesuai dengan pendekatan yang dikemukakan di atas. Pada umumnya tujuan konseling keluarga adalah:

1. Memfasilitasi komunikasi pikiran dan perasaan antar anggota.
2. Mengganti gangguan, ketidakfleksibelan peran dan kondisi.
3. Memberi pelayanan sebagai model dan pendidikan peran tertentu yang ditujukan kepada anggota keluarganya yang lain (Latipun, 2006).

2.2.5. Bentuk Konseling Keluarga

Dalam pelaksanaannya konseling berbentuk :

1. Memandang klien sebagai pribadi dalam konteks system

Pada pelaksanaan bentuk konseling ini klien merupakan bagian dari system keluarga, sehingga masalah yang dialami dan pemecahannya tidak bisa mengesampingkan peran keluarga.

2. Berfokus pada saat ini

Pelaksanaan bentuk konseling ini adalah mengatasi masalah yang dihadapi klien saat ini, bukan masa lampau.

Untuk bentuk konvensional, konseling disesuaikan dengan kebutuhannya dimana seluruh anggota keluarga harus ikut serta dalam konseling dan terlibat dalam penyusunan rencana perubahan dan tindakannya (Latipun, 2006).

2.3. KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.3.1. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2008).

2.3.2. Klasifikasi

Pembagian kehamilan menurut umur kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
3. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan , yaitu :

1. Tirwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
3. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Umur kehamilan 32 minggu : panjang jari 42 cm, berat badan 1.700 gr, permukaan kulit masih merah dan keriput seperti kulit orang tua. Akhir 42 minggu : panjang janin 50 cm, berat badan 3000 gram,

janin sudah cukup bulan, bayi laki – laki biasanya lebih berat daripada bayi wanita, kulitnya halus dan tidak ada *lanugo* lagi. Pada kulit masih terdapat *vernix caseosa*, kepala ditumbuhi rambut, kuku melebihi jari. Pada laki-laki testis sudah ada dalam *scrotum* dan pada wanita *labia mayora* menutupi *labia minora* (Manuaba, 2008).

2.3.3. Pengawasan dan Pemeriksaan Kehamilan

1. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah :

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
- c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2. Jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan pertama

Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

- b. Pemeriksaan ulang

1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulann

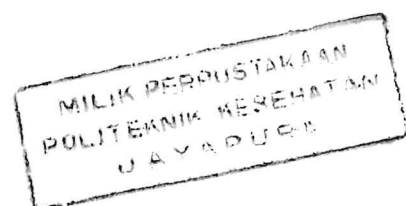
2) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 minggu

- 3) Setiap satu minggu sejak umur 8 bulan sampai terjadi persalinan.
 - c. Pemeriksaan khusus bila sudah terdapat keluhan – keluhan tertentu (Manuaba, 2008).
3. Konsep pemeriksaan, pengawasan antenatal meliputi :
- a. *Anamnesa*
 - 1) Data Biologis
 - 2) Keluhan hamil
 - 3) Fisiologis
 - 4) Patologis (abnormal)
 - b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pemeriksaan fisik umum
 - 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - (a) *Obstetri*
 - (b) Pemeriksaan dalam / *rectal*
 - (c) Pemeriksaan *ultrasonografi*
 - c. Pemeriksaan psikologis

Kewajiban dalam menghadapi kehamilan
 - d. Pemeriksaan laboratorium
 - e. Diagnosa kehamilan
 - 1) Kehamilan normal
 - 2) Kehamilan dengan resiko

- 3) Kehamilan disertai dengan penyakit ibu yang mempengaruhi janin
 - 4) Kehamilan disertai komplikasi
 - 5) Kehamilan dengan nilai nutrisi kurang
 - 6) Diagnosa potensial
- f. Penatalaksanaan lebih lanjut
- 1) Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
 - 2) Pengobatan penyakit kehamilan
 - 3) Memberikan jadwal pemberian vaksinasi
 - 4) Memberikan prreparat penunjang kesehatan
 - 5) Menjadwalkan pemeriksaan ulang (Manuaba, 2008)
- g. Memberikan nasehat dan petunjuk tentang :
- 1) Pantang diet hamil

Pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk makan makanan yang empat sehat lima sempurna, karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan untuk makan sebutir telur setiap hari. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambah beratnya badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil, kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg minggu.



2) Pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rutin tetap dilaksanakan, namun disesuaikan dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.

3) Wanita pekerja diluar

Kehamilan bukanlah halangan untuk berkarya asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil.

Wanita karier yang hamil mendadak berhak cuti selama 3 bulan, yang dapat diambil sebulan menjelang kelahiran dan 2 (dua) bulan setelah persalinan (Manuaba, 2008).

4) Hubungan seksual

Hamil bukanlah halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dirasakan untuk dihentikan bila :

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
- 4) Pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, kematian janin dalam kandungan dan sekitar dua minggu menjelang persalinan.

5) Olahraga saat hamil

Yang banyak dianjurkan adalah jalan – jalan pada waktu pagi untuk ketenangan dan mendapat udara segar.

6) Pakaian hamil

Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerapkan terutama pakaian dalam. BH dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

7) Pemeliharaan payudara

Puting susu harus diperhatikan agar tetap bersih, puting susu juga perlu ditarik – tarik sehingga menonjol untuk memudahkan pemberian ASI.

8) Perawatan Gigi

Memeriksa gigi pada saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

9) Jadwal istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan janin.

10) Pemberian obat – obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu diperhatikan agar tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

11) Merokok, minum beralkohol dan kecanduan narkotik

Ketiga hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah, bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan.

12) Keadaan darurat pada kehamilan

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk pemeriksaan diri :

a) Berkaitan dengan janin

- (1) Badan panas disertai dengan infeksi lain
- (2) Gerakan janin terasa berkurang
- (3) Perut terasa semakin kecil (Kusmiyati, dkk, 2009).

b) Berkaitan dengan keadaan ibu

- (1) Mual dan muntah berlebihan
- (2) Terjadi pengeluaran *abnormal* : cairan mendadak, lendir apalagi bercampur darah, perdarahan.
- (3) Tanda *subjektif* : sakit kepala pandangan kabur, nyeri pada *epigastrium*, pembekakan tangan, muka, kelopak mata, dan kaki, air seni berkurang.

c) Sakit perut mendadak

- d) Terjadi tanda – tanda inpartu : perut sakit disertai dengan pengeluaran.

e) Imunisasi

Vaksin TT sangat dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi, karena infeksi tetanus yang dilakukan dua kali selama hamil (Kusmiyati, dkk, 2009).

2.3.4. Gizi Kurang pada Ibu Hamil

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilan akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, menurut Arisman (2007) seperti diuraikan berikut ini :

a. Terhadap Ibu

Gizi yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko serta adanya komplikasi pada ibu antara lain pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi dan anemia yang dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada di bawah normal yang disebabkan oleh kekurangan Zat Besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal dan pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III.

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak.

Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar.

b. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah.

2.3.5. Status Gizi Ibu Hamil

Menurut Arisman (2007) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih atau keadaan tubuh akibat interaksi antara makanan, tubuh, manusia dan

lingkungan hidup manusia. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu keadaan pada wanita usia subur termasuk ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis), sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.

1. Penilaian status gizi ibu hamil

Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, (Arsiman, 2007) meliputi:

- a. Penilaian status gizi secara langsung adalah dengan antropometri, pemeriksaan fisik seperti gejala-gejala klinisbiokimia dan biofisik
- b. Penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga, yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.
- c. Metode Antropometri yaitu metode penilaian status gizi yang umum dipakai adalah pencatatan berat badan secara teratur selama kehamilan dan dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil. Penambahan berat badan normal yaitu 12,5 kg sampai 17,5 kg. Pengukuran alternatif dengan endekatan Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih banyak digunakan untuk melihat status gizi ibu hamil (Arisman, 2007).

2. Cara pemantauan status gizi

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin.

Perlu mencegah adanya resiko KEK pada ibu hamil. Dimana sebelum hamil pada wanita usia subur diusahakan memiliki gizi yang baik dengan LILA sekitar 23,5 cm, jika LILA sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko pada ibu dan janin. mengetahui faktor penentu apakah ibu hamil tersebut KEK dan. Pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas 23,5cm. Bila pengukuran dibawah 23,5cm artinya ibu hamil tersebut menderita KEK dan jika diatas 23,5 cm berarti ibu hamil berstatus gizinya baik atau normal (Arisman, 2007).

Penggunaan LILA sebagai indikator status gizi lebih mudah dipakai dibandingkan dengan metode antropometri lainnya sehingga untuk memprediksi hasil kehamilan, beberapa penelitian merekomendasikan LILA sebagai alat *screening* pada ibu hamil. LILA relatif stabil selama masa hamil sehingga pengukuran LILA dianjurkan satu kali pada saat pertama kali diukur atau pada bulan pertama kehamilan (Arisman, 2007). Adapun ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada

Tabel 2.2. Klasifikasi Resiko KEK Menurut Pengukuran LILA

Nilai Ambang Batas LILA (Cm)	KEK
< 23,5	Risiko
$\geq 23,5$	Tidak risiko

Sumber : Arisman, 2007

2.4. KONSEP DASAR KESEHATAN LINGKUNGAN

2.4.1. Pengertian kesehatan lingkungan

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

2.4.2. Masalah-Masalah Kesehatan Lingkungan di Indonesia

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

1. Air Bersih

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

Syarat-syarat Kualitas Air Bersih diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Syarat Fisik : Tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
- b. Syarat Kimia : Kadar Besi : maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, Kesadahan (maks 500 mg/l)
- c. Syarat Mikrobiologis : Koliform tinja/total koliform (maks 0 per 100 ml air)

2. Pembuangan kotoran/tinja

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

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur

- c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan
- d. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain
- e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar ; atau, bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- f. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- g. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

3. Kesehatan Pemukiman

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

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis, yaitu : pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis, yaitu : privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antarpenghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan

minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.

- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

4. Pembuangan Sampah

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

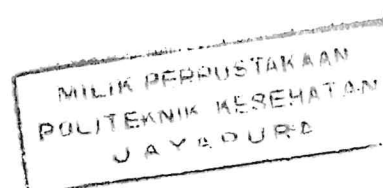
- a. Penimbunan sampah. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi sampah adalah jumlah penduduk dan kepadatannya, tingkat aktivitas, pola kehidupan/tk sosial ekonomi, letak geografis, iklim, musim, dan kemajuan teknologi.
- b. Penyimpanan sampah.
- c. Pengumpulan, pengolahan dan pemanfaatan kembali.
- d. Pengangkutan
- e. Pembuangan

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

5. Serangga dan binatang pengganggu

Serangga sebagai reservoir (*habitat* dan *survival*) bibit penyakit yang kemudian disebut sebagai vektor misalnya : pinjal tikus untuk penyakit pes/sampar, nyamuk *Anopheles* sp untuk penyakit Malaria, nyamuk *Aedes* sp untuk demam berdarah *dengue* (DBD), Nyamuk *Culex* sp untuk Penyakit Kaki Gajah/Filariasis. Penanggulangan/pencegahan dari penyakit tersebut diantaranya dengan merancang rumah/tempat pengelolaan makanan dengan rat proff (rapat tikus), kelambu yang dicelupkan dengan pestisida untuk mencegah gigitan nyamuk *Anopheles* sp, Gerakan 3 M (menguras mengubur dan menutup) tempat penampungan air untuk mencegah penyakit DBD, Penggunaan kasa pada lubang angin di rumah atau dengan pestisida untuk mencegah penyakit kaki gajah dan usaha-usaha sanitasi.

Binatang pengganggu yang dapat menularkan penyakit misalnya anjing dapat menularkan penyakit rabies/anjing gila. Kecoak dan lalat dapat menjadi perantara perpindahan bibit penyakit ke makanan sehingga menimbulkan diare. Tikus dapat menyebabkan *leptospirosis* dari kencing yang dikeluarkannya yang telah terinfeksi bakteri penyebab.



6. Makanan dan minuman

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

7. Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan diantaranya pencemaran air, pencemaran tanah, pencemaran udara. Pencemaran udara dapat dibagi lagi menjadi indoor air pollution dan out door air pollution. Indoor air pollution merupakan problem perumahan/pemukiman serta gedung umum, bis kereta api, dan lain-lain. Masalah ini lebih berpotensi menjadi masalah kesehatan yang sesungguhnya, mengingat manusia cenderung berada di dalam ruangan ketimbang berada di jalanan. Diduga akibat pembakaran kayu bakar, bahan bakar rumah tangga lainnya merupakan salah satu faktor resiko timbulnya infeksi saluran pernafasan bagi anak balita. Mengenai masalah out door pollution atau pencemaran udara di luar rumah, berbagai analisis data menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan resiko dampak pencemaran pada beberapa kelompok resiko tinggi penduduk kota dibanding pedesaan. Besar resiko relatif tersebut

adalah 12,5 kali lebih besar. Keadaan ini, bagi jenis pencemar yang akumulatif, tentu akan lebih buruk di masa mendatang. Pembakaran hutan untuk dibuat lahan pertanian atau sekedar diambil kayunya ternyata membawa dampak serius, misalnya infeksi saluran pernafasan akut, iritasi pada mata, terganggunya jadwal penerbangan, terganggunya ekologi hutan (Setyabudi, 2007).

2.4.3. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, yaitu :

1. Menggunakan Air Bersih untuk kebutuhan sehari-hari
2. Menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan
3. Membuang sampah pada tempat yang disediakan
4. Membuang air limbah pada saluran yang memenuhi syarat
5. Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar.

Terdapat juga penilaian rumah sehat (rumah secara fisik : pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dan lain-lain). Selain rumah Tangga sehat terdapat pula point “R” yakni pelayanan kesehatan lingkungan dimana item pertama (Institusi yang dibina) meliputi rumah sakit, puskesmas, sekolah, instalasi pengolahan air minum, perkantoran, industri rumah tangga dan industri kecil serta tempat penampungan pengungsi. Institusi yang dibina tersebut adalah unit kerja yang dalam memberikan pelayanan/jasa potensial menimbulkan resiko/dampak kesehatan (Setyabudi, 2007).

2.3. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan” yang artinya adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat ijin melakukan praktek kebidanan. Sedangkan kebidanan sendiri mencakup pengetahuan yang dimiliki bidan dan kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang dilahirkan (Kandra, 2009).

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi tertentu. 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.

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan disekelilingnya. Dapat ditemukan disini bahwa unsur-unsur yang tercakup didalam kebidanan komunitas adalah bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi.

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

Penerapan manajemen kebidanan komunitas melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas (Kandra, 2009).

Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga

1. Data dan identifikasi yang meliputi

Bidan memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan keluarga terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak.

- a. Biodata
- b. Nama anggota keluarga
- c. Kegiatan sehari - hari antara lain
 - 1) Kebiasaan Tidur

- 2) Kebiasaan makan
- 3) Pola Eliminasi
- 4) Kebersihan perorangan / personal hygiene
- 5) Pola, kebiasaan kesehatan
- 6) Penggunaan waktu senggang
- 7) Rekreasi keluarga
- 8) Keadaan Sosial Ekonomi

d. Situasi lingkungan, meliputi :

- 1) Rumah milik
- 2) Jenis rumah
- 3) Atap Rumah
- 4) Lantai Rumah
- 5) Ventilasi
- 6) Kebersihan dan kerapian
- 7) Pembuangan Sampah, Sumber Air
- 8) Saluran Pembuangan Air Limbah SPAL)
- 9) Jamban
- 10) Kandang Temak
- 11) Pemanfaatan Pekarangan m.Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan
- 12) Keluarga Mempunyai ASKESKIN

e. Keadaan kesehatan keluarga, meliputi

- 1) Riwayat Perkawinan

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas lalu

3) Dalam 3 Bulan Terakhir keluarga Sakit/tidak

f. Riwayat KB

g. Fungsi Keluarga

h. Stress dan coping, meliputi :

1) Stress jangka pendek

2) Stress jangka panjang

i. Komunikasi

j. Transportasi

k. Pemeriksaan fisik, meliputi :

Kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, ketiak, dada, perut, punggung, genitalia, ekstremitas, postur tubuh dan TTV :
TD, ND. RSP, SB

2. Analisa data

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

3. Perumusan Masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah

4. Prioritas Masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan.

Prioritas disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga secara bersama-sama.

5. Asuhan Kebidanan, meliputi :

a. Data yang ditemukan

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

b. Masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian, tentukan masalah kesehatan yang ditemukan.

c. Tujuan diberikan asuhan kebidanan.

Jelaskan tujuan pada keluarga tentang masalah kesehatan yang ditemukan.

d. Rencana tindakan

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

e. Tindakan

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

f. Evaluasi

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

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

Lokasi Puskesmas Waena berada di Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 49,80 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara	: Danau Sentani
Sebelah Selatan	: Kelurahan Waena
Sebelah Timur	: Distrik Abepura
Sebelah Barat	: Kampung nolokla

3.1.2. Program Kerja

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

3.1.3. Wilayah Kerja

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

1. Kelurahan Waena
2. Kelurahan Yabansay
3. Kelurahan Yoka
4. Kampung Waena

3.1.4. Sarana dan Komunikasi

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

3.1.5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Waena sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Pustu Waena Permai, Pustu Perumnas III, Pustu Yoka, dan 20 Posyandu dengan jumlah kader 110 orang dan kader yang aktif sebanyak 100 orang.

3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

a. Polik umum

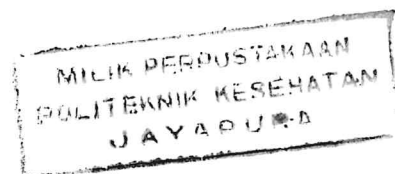
- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Pemeriksaan kesehatan haji (bila ditunjuk)
- 3) Pemeriksaan surat keterangan kesehaan

b. UGD

- 1) Ruang tindakan
- 2) Cirkumsisi
- 3) Tindik telinga

c. Polik gigi

- 1) Penambalan
- 2) Pencabutan
- 3) Pembedahan minor



- 4) Scaling
- 5) Laboratorium
- 6) KIA/KB
- 7) Gizi
- 8) P2M
- 9) Kesehatan lingkungan
- 10) Kamar obat/gudang obat

2. Sarana penunjang

- a. Pusling : 3 unit
- b. Sepeda motor : 5 unit

3.1.7. Ketenagaan

- 1. Medis : 4 orang, terdiri dokter umum 2 orang dan dokter gigi 2 orang
- 2. Paramedis : 44 orang, terdiri dari D3 keperawatan, S1 Kesehatan masyarakat, perawat gigi, D3 laboratorium, SPK, SMF, Bidan C dan magang
- 3. Non Medis : 2 orang

3.1.8. Kegiatan Puskesmas

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

- 1. Kegiatan dalam gedung meliputi :
 - a) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi

- b) Pemeriksaan ibu hamil
- c) Penimbangan bayi dan Balita
- d) Imunisasi
- e) Pelayanan KB
- f) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- g) Pelayanan Laboratorium
- h) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
- i) Penyuluhan
- j) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- k) Mini Lokakarya
- l) Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
- m) Administrasi kepegawaian

2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

- a) Puskesmas keliling
- b) Posyandu
- c) Posyandu usia lanjut
- d) PHN
- e) Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
- f) Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
- g) UKS/UKGS
- h) Imunisasi anak sekolah
- i) Pemeriksaan warung sekolah

- j) Pengambilan sampel (air)
- k) Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

3.1.9. Gambaran KIA

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

1. Pelayanan Posyandu/umum
2. Pelayanan Penimbangan bayi/balita
3. Pelayanan KB/Posyandu
4. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC
5. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

3.2. TINJAUAN KASUS

3.2.1. Data dan Identifikasi

1. Biodata

Nama KK : Tn. G

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta (Tukang Ojek)

Suku/Bangsa : Padang/Indonesia

Alamat : Expo Jl. Belut

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny. E	30	P	Kawin	SMA	IRT	Islam	Istri
2	An. D	9	P	Belum	SD	Pelajar	Islam	Anak
3	An. S	4	P	Kawin	-	-		Anak

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. G. Tidur siang kadang – kadang, tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari
- 2) Ny. E tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam tidur $\pm$ 7-8 jam jam/hari
- 3) An. D tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari.
- 4) An. S tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari.

b. Kebiasaan makan

Semua anggota keluarga makan 3 x hari dengan makanan pokok, dan bukan menu yang seimbang, nampak dari ibu makan hanya nasi + lauk dan nasi + pauk.

c. Pola eliminasi

Seluruh anggota keluarga menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK ± 5 hari.

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

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

e. Pola kebiasaan kesehatan

Keluarga tidak ada waktu khusus untuk berolahraga

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. G biasanya keluar bekerja dari pagi jam 06.00 Wit pulang tidak menentu. Ny. E dan anak-anaknya di rumah saja dan kadang – kadang membuat kue yang dititipkan di kios dan sering ngerumpi dengan tetangga.

g. Rekreasi keluarga

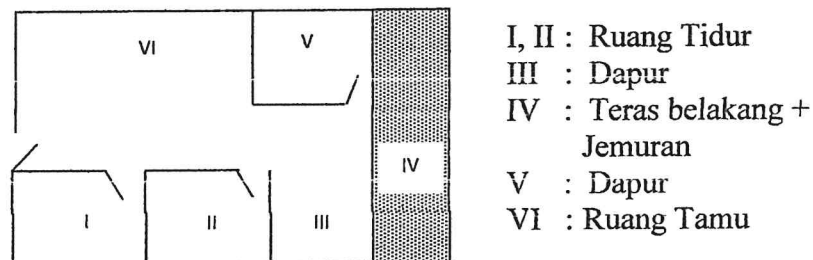
Dapat dikatakan bahwa keluarga ini berekreasi kadang saja, kalau ada waktu kosong (tidak bekerja/hari libur)

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. G tidak menentu kadang-kadang Rp. 50.000 s/d Rp. 100.000 ribu rupiah per hari untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari –hari.

4. Situasi lingkungan

a. Rumah milik sendiri



Letak rumah tidak begitu jauh dari jalan raya dengan luas tanah 900 m^2 ($9 \times 10 \text{ m}$), yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar tidur dan 1 buah dapur, 1 kamar mandi dan teras belakang sebagai jemuran dan status rumah milik sendiri

- b. Jenis rumah : Non Permanen
- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Cor semen
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik dan nampak kotor, jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Pembuangan sampah : Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus, dibuang dengan menggunakan motor ke container sampah.
- g. Keadaan kebersihan rumah kotor, nampak dari kebersihan lantai dan ventilasi yang kotor

h. Sumber air

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

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

i. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan terbuka, mengalir lancar ke selokan gali depan rumah

j. jamban

- 1) Kondisi : Baik dan bersih
- 2) Jenis jamban : Jongkok

k. Kandang ternak : Tidak ada

l. Pemanfaatan pekarangan

Keluarga gunakan untuk membuat jemuran

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

- a. Jarak rumah dari Puskesmas 2 km
- b. Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke Puskesmas

6. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan keluarga

7. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 10 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi

Tn. G dan Ny. E

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Ny. E menyatakan anak pertama dan kedua lahir normal di rumah sakit ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan cukup bulan dan persalinan berjalan lancar, ibu juga menyusui bayi sampai 2 tahun. Saat ini, ibu sedang hamil 32 minggu dan telah melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 5 kali.

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

8. Riwayat KB

a. Ibu pernah ikut KB suntik tahun 2001 setelah anak pertama lahir

b. Berhenti menggunakan KB saat menginginkan anak kedua pada tahun 2005 kemudian ikut KB suntik setelah anak kedua lahir sampai tahun 2010

c. Dan saat ini ibu sedang hamil

9. Fungsi keluarga

a. Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan tampak harmonis

b. Pengambilan keputusan keluarga I : Suami

c. Pengambilan keputusan keluarga II : Ibu

10. Stres dan Koping

- a. Stres jangka pendek : Tidak ada
- b. Stres jangka panjang : Tidak ada

11. Komunikasi

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

12. Transportasi

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

13. Pemeriksaan

a. Tn. G

1) Pemeriksaan Umum

- a) TTV : TD : 120/80 mmHg SB : 36,5°C
N : 80 x/m R : 24 x/m

- b) Keluhan kesehatan : Tidak ada

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut hitam, keriting
- Wajah : Oval
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Mukosa mulut lembab, Tidak ada stomatitis, tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba adanya pembesaran

Punggung : Lordosis

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas : Tidak oedema

Postur tubuh : Sedang, tegap

b. Ny. E

1) Riwayat kehamilan dan persalinan lalu

a) G III P II A 0

b) HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010

c) Pergerakan janin dirasakan ibu : sejak umur kehamilan 16 minggu

44

9

- 9

2

Leopold III : Bagian terendah kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (5/5)

TBJ : $28 - 12 \cdot 155 = 2480$

Auskultasi (DJJ) : 140 x/menit

Punggung : Lordosis

Genitalia : Tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)

Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema

Postur tubuh : Sedang agak kurus

Pemeriksaan kadar Hb : 11 gr%

c. An. D

1) Pemeriksaan umum

a) TTV : N : 80 x/m, R : 24 x/m, SB : 36,5°C

b) Keluhan : Tidak ada

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, lurus

Wajah : Bulat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris
 Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba
 Punggung : Lordosis
 Genitalia : Tidak diperiksa
 Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis
 Postur tubuh : Normal
 BB/TB : 120 cm/28 kg

d. An. S

1) Riwayat imunisasi dan tumbuh kembang

a) Riwayat imunisasi : Lengkap, lima imunisasi dasar

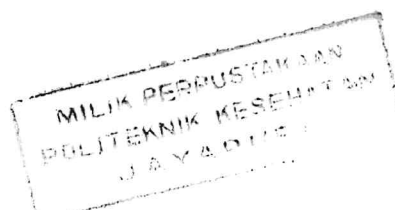
b) Tumbuh kembang

Gerak Kasar : Berlari naik sepeda,
naik turun tangga main
tali

Gerak Halus : Menggambar dan
menulis

Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Menyanyi, suka
menceritakan ulang
cerita yang didengar

Bergaul dan Mandiri : Suka bermain dengan
anak – anak dan
teman-teman, seperti
main masak-masakan.



2) Pemeriksaan umum

a) TTV : N : 80 x/m, R : 24 x/m, SB : 36,5°C

b) Keluhan : Tidak ada

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut tipis, lurus

Wajah : Bulat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries,
jumlah gigi 28 buah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba

Punggung : Lordosis

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis

Postur tubuh : Normal

BB/TB : 70 cm/16 Kg

3.2.2. Analisa Data

Penulis melakukan kunjungan yang pertama kali dalam melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. G tanggal 18 November 2010 jam 16.00 Wit. Dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga, ibu dalam keadaan hamil 32 minggu, pemeriksaan Leopold janin intra uterin tunggal, hidup, kepala, normal. Pemeriksaan status gizi dengan mengukur LILA didapat hasil 23,2 cm yang dinyatakan kurang energi kronis (KEK), hal ini diperkuat dengan asupan makanan ibu yang makan dengan menu yang tidak seimbang karena kurang pengetahuan gizi dan dari kesehatan lingkungan, sistem pembuangan air limbah (SPAL) dalam keadaan terbuka yang dapat mengundang vektor penyakit, seperti bersarangnya nyamuk dan tikus.

3.2.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil analisa data, maka penulis merumuskan masalah, yakni

1. Kurang pengetahuan tentang gizi seimbang dalam kehamilan
2. Kebersihan lingkungan kurang.

3.2.4. Prioritas Masalah

1. Kurang pengetahuan tentang gizi seimbang dalam kehamilan
2. Kebersihan lingkungan kurang.

3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN I

Tanggal : 18 November 2010 Jam 12.30 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 32 minggu 3. ANC ke 4 4. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 5. BB/TB : 58 Kg/160 cm 6. LILA : 23,2 cm 7. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 70 x/m R : 20 x/m 8. Pemeriksaan kadar Hb : 11 gr% 9. Pemeriksaan Leopold LI : TFU 28 cm, teraba bokong dan tidak melenting	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Berikan penyuluhan makanan gizi seimbang Misalnya : Nasi, tahu, tempe, ikan, telur dan buah + susu 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang 3. Berikan informasi dampak kurang gizi pada masa kehamilan.	Jam 13.00 Wit 1. Memberikan penyuluhan makanan gizi seimbang Contoh menu seimbang : Nasi 1 piring Tahu 1 potong sedang Ikan kuah kuning 1 ptg Sayur lodeh 1 gelas Pepaya Susu 2. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang 3. Memberikan informasi dampak kurang gizi pada masa kehamilan, seperti - Anemia - Perdarahan antepartum - Abortus - Partus prematurus	Tanggal : 22 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu makan dengan menu seimbang 2. Nafsu makan baik, porsi dihabiskan 3. Ibu belum mengerti dampak kurang gizi

2	L II : Letak memanjang punggung kiri L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP TBJ : $28-12.155 = 2480$ Auskultasi : 140 x/menit	Kebersihan lingkungan kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih	1. Berikan pentingnya rumah	1. Memberikan penyuluhan mengenai kebersihan rumah - Lantai harus bersih - Ventilasi bersih - SPAL dalam keadaan tertutup - Mempunyai tempat pembuangan sampah sementara - Pekarangan dimanfaatkan	Tanggal 22 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Lantai rumah tampak bersih 2. Ventilasi masih kotor 3. SPAL dalam keadaan terbuka 4. Tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara 5. Pekarangan belum dimanfaatkan
				2. Jelaskan dampak dari rumah yang kotor	2. Menjelaskan dampak dari rumah yang kotor, menimbulkan alergi, ISPA, Tb Paru	

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN II
Tanggal : 22 November 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 32 minggu 3. ANC ke 4 4. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 5. BB/TB : 58 Kg/160 cm 6. LILA : 23,2 cm 7. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 70 x/m R : 20 x/m 8. Leopold LI : TFU 28 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri L III : Bagian terendah kepala	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Jelaskan pengukuran status gizi kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil 2. Jelaskan tanda - tanda persalinan 3. Diskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan	1. Menjelaskan tentang pengukuran status gizi pada ibu hamil, salah satunya dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) dengan menggunakan pita pengukur : KEK : bila < 23,5 cm Tidak KEK : $\geq 23,5$ cm 2. Menjelaskan tanda - tanda persalinan, seperti keluar air-air, perut terasa mules melingkar sampai ke tulang belakang, keluar lendir campur darah 3. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti biaya yang dibutuhkan saat persalinan, perlengkapan bayi, transport yang	Tanggal : 22 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Hasil pengukuran LILA = 23,2 cm dan ibu dinyatakan KEK (kurang energi kronis) 2. Ibu mengerti tanda - tanda persalinan 3. Ibu mengatakan telah mempersiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu

	LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ: 28 – 12 . 155 = 2480 Auskultasi :140 x/menit			4. Jelaskan pentingnya bersalin di rumah sakit	4. Menjelaskan pentingnya bersalin di rumah sakit, agar bila terjadi kegawatdaruratan, ibu segera dapat ditangani	4. Ibu telah mengerti pentingnya bersalin di rumah sakit
2	Hasil pengkajian ditemukan : 1. Ventilasi kotor 2. SPAL dalam keadaan terbuka 3. Tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara 4. Pekarangan tidak dimanfaatkan	Kebersihan lingkungan yang kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih	1. Ingatkan ibu agar lantai dan ventilasi dibersihkan 2. Jelaskan penyebaran penyakit malaria	1. Mengingatkan ibu agar ventilasi juga dibersihkan 2. Menjelaskan penyebaran penyakit malaria seperti bak mandi yang jarang dikuras dapat menyebabkan perkembangbiakan nyamuk dan pakaian yang digantung di belakang pintu menjadi tempat bersarang nyamuk	Tanggal : 25 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Lantai tampak bersih 2. Ventilasi tampak bersih 3. SPAL dalam keadaan tertutup dengan papan kayu 4. Tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara 5. Pekarangan belum dimanfaatkan 6. Ibu belum tidur menggunakan kelambu
				3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menutupi SPAL	3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menutupi SPAL dengan papan	

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN III

Tanggal : 25 November 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 33 minggu 3. ANC ke 4 4. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 5. Ibu mengatakan sudah tidur menggunakan kelambu 6. BB/TB : 58 Kg/160 cm 7. LILA : 23,2 cm 8. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 70 x/m R : 20 x/m 9. Leopold LI : TFU 28 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Beri ibu susu prenagen dan jelaskan cara minum 1 x 1 gelas / hari 2. Beri ibu tablet SF dengan dosis 1 x 1 selama 30 hari 3. Jelaskan cara minum tablet SF	1. Memberikan ibu susu prenagen dan menjelaskan cara minum 1 x 1 gelas / hari 2. Beri ibu tablet SF dengan dosis 1 x 1 selama 30 hari 3. Jelaskan cara minum tablet SF - Minum di malam hari saat mau tidur - Sebaiknya diminum dengan menggunakan air putih atau jus jeruk - Tidak boleh diminum dengan kopi dan teh	Tanggal : 25 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu sudah minum susu 2. Ibu menerima tablet SF yang diberikan 3. Ibu mengerti cara minum tablet SF 4. Ibu mengerti bahaya anemia dalam kehamilan, dimana kadar HB < 11

LIII : Bagian terendah kepala LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ : $28 - 12 \cdot 155 = 2480$ Auscultasi : 140 x/menit			5. Kontrak waktu datang ke rumah ibu dan melakukan pemeriksaan kehamilan	gr% dan bahaya yang terjadi adalah perdarahan, partus prematurus dan pada persalinan dapat terjadi perdarahan serta pada bayi terjadi berat badan lahir rendah (BBLR)	5. Ibu setuju untuk dilakukan pemeriksaan
2 Hasil pengkajian ditemukan : 1. SPAL dalam keadaan terbuka 2. Tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara 3. Pekarangan tidak dimanfaatkan	Kebersihan lingkungan yang kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat kebersihan lingkungan	1. Anjurkan ibu agar mempunyai tempat pembuangan sementara 2. Beri penjelasan dampak dari sampah yang terbuka	1. Menganjurkan ibu agar mempunyai tempat pembuangan sementara yang kedap air dan mempunyai penutup 2. Beri penjelasan dampak dari sampah yang terbuka : - Pencemaran udara - Tempat bersarangnya serangga dan tikus	Tanggal : 30 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu mempunyai tempat sampah dan mempunyai penutup

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN IV
Tanggal : 30 November 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 34 minggu 3. ANC ke 4 4. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 5. BB/TB : 58 Kg/160 cm 6. LILA : 23,2 cm 7. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 70 x/m R : 20 x/m 8. Leopold LI : TFU 29 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri L III : Bagian terendah kepala	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Jelaskan manfaat triguna makanan 2. Jelaskan kandungan sumber makanan 3. Tanyakan pada ibu apakah sudah mengkonsumsi tablet SF dan minta ibu memperlihatkan tablet SF yang diberikan	1. Menjelaskan manfaat triguna makanan sebagai zat pembangun, pengatur dan pertumbuhan 2. Menjelaskan kandungan sumber makanan - Lemak : daging-dagingan, kacang-kacangan, - Protein : telur, tahu, tempe - Karbohidrat : nasi, ubi, sagu, gandum	Tanggal : 30 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengerti triguna makanan 2. Ibu mengerti kandungan sumber makanan 3. Ibu rajin mengkonsumsi tablet SF

	LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ:29 – 12 . 155 = 2635 Auskultasi :140 x/menit			4. Tanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan	4. Menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan	4. Ibu tidak mempunyai keluhan
2	Hasil pengkajian ditemukan : 1. SPAL dalam keadaan terbuka 2. Pekarangan tidak dimanfaatkan	Kebersihan lingkungan yang kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat kebersihan lingkungan	1. Anjurkan ibu untuk memanfaatkan pekarangan 2. Berikan contoh pemanfaatan pekarangan dirumah	1. Anjurkan ibu untuk memanfaatkan pekarangan 2. Berikan contoh pemanfaatan pekarangan dirumah, seperti menanam tanaman yang dapat dimanfaatkan sebagai sayuran dan bumbu dapur, seperti tomat, lombok, kunyit, kemangi	Tanggal:02 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1.Ibu belum memanfaatkan pekarangan

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN V
Tanggal 2 Desember 2010 Jam 08.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 35 minggu 3. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 4. BB/TB : 58 Kg/160 cm 5. LILA : 23,2 cm 6. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 70 x/m R : 20 x/m 7. Leopold LI : TFU 30 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Ingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi gizi yang seimbang + susu 2. Ingatkan ibu, bahwa hari ini penulis akan memeriksakan kehamilan ibu 3. Lakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu	Tanggal : 2 Desember 2010 Jam 08.00 Wit 1. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi gizi yang seimbang + susu 2. Mengingatkan ibu, bahwa hari ini penulis akan memeriksakan kehamilan ibu 3. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu	Tanggal : 2 Desember 2010 Jam 08.30 Wit 1. Ibu mengatakan sudah makan dengan menu seimbang dan susu yang diberikan 2. Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang 3. Hasil pemeriksaan a. ANC ke 5 b. BB/TB : 58 Kg/160 cm c. LILA : 23,5 cm d. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m e. Leopold LI : TFU 31 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak

	masuk PAP TBJ: $30 - 12 \cdot 155 = 2790$ Auskultasi : 140 x/menit					meanjang punggung kiri LIII : Bagian terendah kepala LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ: $31 - 12 \cdot 155 = 2945$ g Auskultasi : 140 x/menit
2	Hasil pengkajian ditemukan : 1. SPAL dalam keadaan terbuka 2. Pekarangan tidak dimanfaatkan	Kebersihan lingkungan yang kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat kebersihan lingkungan	1. Anjurkan ibu untuk membuka pintu dan jendela di pagi hari agar sinar matahari dapat masuk secara langsung 2. Motivasi ibu agar menutup SPAL dan memanfaatkan pekarangan	Tanggal : 2 Desember 2010 Jam 08.00 Wit 1. Menganjurkan ibu untuk membuka pintu dan jendela di pagi hari agar sinar matahari dapat masuk secara langsung dapt membunuh kuman seperti mikrobakterium penyebab TB-Paru 2. Motivasi ibu agar menutup SPAL dan memanfaatkan pekarangan	Tanggal : 2 Desember 2010 Jam 08.25 Wit 1. Ibu telah membuka pintu dan jendela di pagi hari 2. SPAL dalam keadaan terbuka dan belum memanfaatkan pekarangan

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN VI
Tanggal : 6 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 35 minggu 3. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 Hasil Pemeriksaan tanggal 2 Desember 2010 4. BB/TB : 58 Kg/160 cm 5. LILA : 23,5 cm 6. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m 7. Leopold LI : TFU 31 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri L III : Bagian terendah	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Beri penjelasan tentang cara pengolahan makanan yang benar 2. Jelaskan manfaat dari pengolahan makanan yang benar 3. Tanyakan pada ibu apakah ada keluhan yang dirasakan	1. Memberi penjelasan tentang pengolahan makanan yang benar 2. Jelaskan manfaat dari pengolahan makanan yang benar, misalnya : - Mencuci sayur sebelum dipotong - Masak sayur jangan terlalu matang, agar terpenuhi zat gizinya 3. Menanyakan pada ibu apakah ada keluhan yang dirasakan	Tanggal : 6 Desember 2010 Jam 20.00 Wit 1. Ibu mengatakan sudah makan dengan menu seimbang dan susu yang diberikan 2. Ibu mengerti cara pengolahan makanan yang benar 3. Ibu mengatakan merasa sehat dan tidak ada keluhan yang dirasakan

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN VII

Tanggal : 9 Desember 2010 Jam 15.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 36 minggu 3. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 Hasil pemeriksaan tanggal 2 Desember 2010 4. BB/TB : 58 Kg/160 cm 5. LILA : 23,5 cm 6. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m 7. Leopold LI : TFU 32 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Ingatkan ibu untuk terus mengkonsumsi gizi yang seimbang + susu 2. Ingatkan ibu tentang persiapan persalinan, khususnya transportasi 3. Ingatkan ibu untuk konsumsi tablet Sf	Tanggal : 9 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi gizi yang seimbang + susu 2. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan transportasi 3. Mengingatkan ibu untuk konsumsi tablet Sf	Tanggal : 9 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengatakan sudah makan dengan menu seimbang dan susu yang diberikan 2. Ibu telah meminta bantuan pada tetangga yang mempunyai taksi, untuk siap mengantar jika akan bersalin 3. Ibu sudah mengkonsumsi tablet Sf

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN VIII
Tanggal : 13 Desember 2010 Jam 19.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 37 minggu 3. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 Hasil pemeriksaan tanggal 2 Desember 2010 4. LILA : 23,5 cm 5. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m 6. Leopold LI : TFU 35 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri L III : Bagian terendah kepala	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Berikan penjelasan tentang tanda – tanda bahaya pada persalinan 2. Berikan dukungan moril dan sprituil pada ibu 3. Kontrak waktu ibu untuk lakukan pemeriksaan ibu hamil	Jam 15.00 Wit 1. Memberikan penjelasan tentang tanda – tanda bahaya pada persalinan, seperti perdarahan, persalinan macet. 2. Memberikan dukungan moril dan sprituil pada ibu dengan menganjurkan ibu banyak berdoa pada Tuhan agar ibu bersalin nanti dalam keadaan lancar 3. Kontrak waktu ibu untuk lakukan pemeriksaan ibu hamil tanggal 14 Desember 2010	Tanggal : 13 Desember 2010 Jam 20.00 Wit 1. Ibu telah mengerti penjelasan tentang tanda – tanda bahaya dalam persalinan 2. Ibu mengatakan rajin sholat lima waktu dan selalu berdoa agar persalinan yang nantinya berjalan lancar 3. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan tanggal 14 Desember 2010

2	LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 35 – 12 . 155 = 3565 Auskultasi : 140 x/menit Hasil pengkajian ditemukan : 1. SPAL dalam keadaan terbuka 2. Pekarangan tidak dimanfaatkan	Kebersihan lingkungan kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih	1. Ingatkan ibu agar SPAL sering dibersihkan 2. Motivasi ibu agar SPAL dalam keadaan tertutup	1. Ingatkan ibu agar SPAL sering dibersihkan 2. Memotivasi ibu agar SPAL dalam keadaan tertutup	Tanggal : 13 Desember 2010 Jam 20.00 Wit 1. Ibu mengatakan akan sering membersihkan SPAL
---	---	------------------------------	--	--	--	--

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN IX
Tanggal : 14 Desember 2010 Jam 07.15 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	a. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang b. Umur kehamilan 37 minggu c. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 Hasil pemeriksaan tanggal 2 Desember 2010 d. BB/TB : 59 Kg/160 cm e. LILA : 23,6 cm f. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m g. Leopold LI : TFU 35 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang L III : Bagian terendah punggung kiri L IV : Kepala belum masuk PAP	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Ingatkan pada ibu, bahwa hari ini akan dilakukan pemeriksaan kehamilan ibu 2. Lakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu	1. Ingatkan pada ibu, bahwa hari ini akan dilakukan pemeriksaan kehamilan ibu 2. Lakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu	Tanggal : 14 Desember 2010 Jam 08.30 Wit 1. Ibu mengatakan ingat dan hari ini akan dilakukan pemeriksaan kehamilan 2. Hasil pemeriksaan a. BB/TB : 59 Kg/160 cm b. LILA : 23,6 cm c. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m d. Leopold LI : TFU 35 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri L III : Bagian terendah kepala L IV : Kepala belum masuk PAP

	LIII : Bagian terendah kepala LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 35 - 12 . 155 = 3565 Auskultasi : 140 x/menit					TBJ : 35 - 12 . 155 = 3565 Auskultasi : 140 x/menit
2	Hasil pengkajian ditemukan : 1. SPAL dalam keadaan terbuka 2. Pekarangan tidak dimanfaatkan	Kebersihan lingkungan kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih	1. Ingatkan ibu bahwa lantai dipel 2 kali seminggu 2. Motivasi Ibu SPAL dala keadaan terbuka dan memanfaatkan pekarangan	1. Mengingatkan ibu bahwa lantai dipel 2 kali seminggu 2. Memotivasi Ibu SPAL dala keadaan terbuka dan memanfaatkan pekarangan	Tanggal : 14 Desember 2010 Jam 08.30 Wit 1. Ibu mengatakan baru selesai mengepel tadi pagi 2. SPAL dalam keadaan terbuka dan belum memanfaatkan pekarangan

MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN X
Tanggal : 18 Desember 2010 Jam 19.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu makan dengan menu yang tidak seimbang 2. Umur kehamilan 38 minggu 3. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 Hasil kunjungan tanggal 14 Desember 2010 4. BB/TB : 59 Kg/160 cm 5. LILA : 23,6 cm 6. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m 7. Leopold LI : TFU 35 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang L III : Bagian terendah	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Beri penyuluhan tentang pengolahan makanan 2. Demo cara pengolahan dan masak yang benar	1. Memberikan penyuluhan tentang pengolahan makanan yang baik, agar terhindari dari penyakit diare dan kandungan gizinya tidak berkurang 2. Demonstrasikan cara pengolahan dan masak yang benar (contoh : masak sayur kangkung) - Cuci sayur sebelum dipotong - Alat pengolahan dalam keadaan bersih, termasuk mencuci tangan sebelum mengolah makanan - Kemudian sayur dipotong - Ganti penyedap rasa (vetsin) dengan gula - Masak sayur jangan	Tanggal : 18 Desember 2010 Jam 21.00 Wit 1. Ibu mengerti manfaat pengolahan makanan yang baik 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

	kepala LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 35 – 12 . 155 = 3565 Auskultasi : 140 x/menit			3. Anjurkan suami untuk menjadi suami siaga	terlalu lembek, sehingga kandungannya tidak berkurang 3. Menganjurkan suami untuk menjadi suami siaga (Siap, antar jaga)	3. Suami siap menjadi suami siaga (siap antar jaga) dan telah mempersiapkan kelahiran si jabang bayi
2	Hasil pengkajian ditemukan : 1. SPAL dalam keadaan terbuka 2. Pekarangan tidak dimanfaatkan	Kebersihan lingkungan kurang	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan rumah dan lingkungan bersih	1. Anjurkan ibu dan keluarga memanfaatkan pekarangan 2. Motivasi keluarga untuk menutup SPAL	1. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memanfaatkan pekarangan 2. Memotivasi keluarga untuk menutup SPAL	Tanggal 20 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu telah memanfaatkan pekarangan dengan menanam lombok dan tomat 2. SPAL dalam keadaan tertutup dengan papan

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN XI
Tanggal 20 Desember 2010 Jam 15.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu sudah makan dengan menu yang seimbang, dan minum susu 2. Umur kehamilan 39 minggu 3. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 Hasil kunjungan tanggal 14 Desember 2010 4. BB/TB : 59 Kg/160 cm 5. LILA : 23,6 cm 6. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m 7. Leopold LI : TFU 35 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang punggung kiri	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Tanyakan pada ibu, apakah sudah makan dengan menu yang seimbang 2. Tanyakan ulang persiapan ibu menjelang persalinan 3. Berikan dukungan moril pada ibu dalam menghadapi persalinan 4. Berikan ibu susu prenatal 5. Kontrak waktu bersama ibu untuk melakukan pemeriksaan	Tanggal : 20 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Menanyakan pada ibu, apakah sudah makan dengan menu yang seimbang 2. Menanyakan ulang persiapan ibu menjelang persalinan 3. Memberikan dukungan moril pada ibu dalam menghadapi persalinan 4. Memberikan ibu susu prenatal 5. Kontrak waktu bersama ibu untuk melakukan pemeriksaan tanggal 22 Desember 2010	Tanggal: 20 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu mengaku telah makan dengan menu yang seimbang dan telah minum susu 2. Ibu mengatakan telah menyiapkan semuanya 3. Ibu mengucapkan rasa terima kasih 4. Ibu menerima susu prenatal yang diberikan 5. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan tanggal 22 Desember 2010

RENCANA ASUHAN KELUARGA KUNJUNGAN XII
Tanggal 22 Desember 2010 Jam 08.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	1. Ibu sudah makan dengan menu yang seimbang, dan minum susu 2. Umur kehamilan 39 minggu 3. HPHT : 12 Mei 2010 TP : 19 Februari 2010 Hasil kunjungan tanggal 14 Desember 2010 4. BB/TB : 59 Kg/160 cm 5. LILA : 23,6 cm 6. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m 7. Leopold LI : TFU 35 cm, teraba bokong dan tidak melenting L II : Letak memanjang	Kurang pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat dari pentingnya gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi	1. Tanyakan pada ibu, apakah sudah makan dengan menu yang seimbang, sudah mengkonsumsi tablet SF 2. Lakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu	Tanggal : 22 Desember 2010 Jam 08.00 Wit 1. Menanyakan pada ibu, apakah sudah makan dengan menu yang seimbang dan mengkonsumsi tablet SF 2. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu	Tanggal : 22 Desember 2010 Jam 09.00 Wit 1. Ibu mengaku telah makan dengan menu yang seimbang dan telah minum susu serta mengkonsumsi tablet SF 2. Jam 09.30 Wit hasil pemeriksaan a. BB/TB b. LILA : 23,7 cm c. TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C N : 80 x/m R : 24 x/m d. Leopold LI : TFU 33 cm, teraba bokong dan tidak melenting

	punggung kiri LIII : Bagian terendah kepala LIV : Kepala belum masuk PAP TBJ : 35-12 . 155 = 3410 Auskultasi : 140 x/menit					L II : Letak memanjang punggung kiri LIII : Bagian terendah kepala LIV : Kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian TBJ : 33-11 . 155 = 3410 Auskultasi : 140 x/menit Ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dinyatakan tidak KEK
2	Hasil pengkajian ditemukan : 1. Lantai tampak bersih 2. Ventilasi bersih 3. SPAL dalam keadaan tertutup 4. Mempunyai tempat pembuangan sampah sementara 5. Pekarangan dimanfaatkan 6. Kamar mandi dalam keadaan bersih	Mempertahankan kebersihan lingkungan	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu dan keluarga mempertahankan kebersihan lingkungan	1. Kaji ulang kebersihan rumah dan lingkungan	1. Mengkaji kebersihan lingkungan	Tanggal 22 Desember 2010 Jam 09.00 Wit 1. Lantai tampak bersih 2. Ventilasi bersih 3. SPAL dalam keadaan tertutup 4. Mempunyai tempat pembuangan sampah sementara 5. Pekarangan dimanfaatkan 6. Kamar mandi dalam keadaan bersih

BAB IV

P E M B A H A S A N

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah keluarga, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, meliputi pengkajian data kemudian dianalisa, dirumuskan dan memprioritaskan masalah yang selanjutnya menyusun rencana asuhan dan dilaksanakan 12 kali kunjungan.

Hasil pemeriksaan diperoleh bahwa istri Tn. G telah melakukan kunjungan ANC 4 kali (G III P II A 0) umur kehamilan 32 minggu (HPHT : 12 Mei 2010 dan TP : 19 Februari 2011) dinyatakan kurang energi kronis (KEK), hal ini diketahui dari hasil pengukuran LILA ibu = 23,2 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Arisman (2007), bahwa nilai ambang batas KEK dinyatakan KEK bila pengukuran LILA < 23,5 (resiko) dan tidak KEK (LILA = $\geq$ 23,5 cm) tidak beresiko. Dari hasil pemeriksaan kebersihan sanitasi rumah ditemukan bahwa rumah dalam keadaan kotor, (lantai, ventilasi dalam keadaan kotor) dan sistem pembuangan air limbah (SPAL) dalam keadaan terbuka, tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara, pemanfaatan pekarangan tidak dimanfaatkan sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit pada keluarga seperti alergi dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan TB Paru.

Menurut Arisman (2007), bahwa gizi yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko serta adanya komplikasi pada ibu antara lain pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi dan anemia. Sedangkan pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

Dari data – data yang telah ditemukan, maka penulis menganalisis, merumuskan dan memprioritaskan masalah, yakni : 1) Kebersihan lingkungan kurang dan 2) Kurang pengetahuan tentang gizi seimbang dalam kehamilan. Dari prioritas masalah tersebut, maka penulis melakukan suatu asuhan rencana asuhan kebidanan dan mengimplementasikan selama 12 kali kunjungan, antara lain :

1. Kurang pengetahuan tentang gizi seimbang dalam kehamilan

Kurang pengetahuan ibu tentang gizi seimbang, data ini diperoleh dari hasil pengkajian bahwa ibu dalam mengkonsumsi kebutuhan makannya tidak dengan menu seimbang, hal ini juga diperkuat dengan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) = 23,2 cm dan dalam teori dikatakan bahwa ibu dinyatakan KEK (kurang energi kronis). Walaupun dampak dari KEK ini belum begitu berarti karena masih mendekati batas normal. Namun bila hal ini dibiarkan terus, dapat mengganggu kesehatan Ny. E seperti anemia dalam kehamilan, partus prematurus dan sebagainya yang dapat mengancam jiwa ibu. Rencana asuhan kebidanan penulis susun berdasarkan fakta lapangan yang telah ditemukan, yakni memberikan penyuluhan tentang menu seimbang (seperti;

nasi 1 piring, sayur 1 gelas, ikan 1 potong, tempe 1 potong, dan buah serta susu), memberikan ibu susu prenatal. Selain itu, penulis menganjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal ke Puskesmas, mempersiapkan persalinan dan menganjurkan ibu untuk bersalin di rumah sakit. Dari hasil evaluasi dari hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan ibu makan dengan menu seimbang dengan mengajak ibu.

2. Kebersihan lingkungan kurang.

Implementasi yang diberikan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun dengan memberikan penyuluhan – penyuluhan mengenai kebersihan rumah dan dampak yang dapat ditimbulkan apabila rumah yang kurang bersih seperti lantai dan ventilasi yang kotor serta sistem pembuangan air limbah (SPAL) yang dalam keadaan terbuka dapat menimbulkan penyakit seperti alergi dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), TB Paru dan menjadi tempat berkembangbiaknya serangga dan tikus. Hal ini yang mendorong penulis agar mempunyai tempat pembuangan sampah yang kuat dan kedap air serta mempunyai penutup, agar keluarga dapat menampung sampah sementara sebelum dibuang ke container sampah, sehingga tidak terjadi pencemaran udara dan penyebaran penyakit. Selain itu pentingnya memanfaatkan pekarangan untuk menanam sayuran, bumbu-bumbu (misalnya, lombok dan tomat), selain menghemat keuangan juga hasil tanaman yang didapat merupakan tanaman organik.

Asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan berdasarkan prioritas masalah dengan 12 kali kunjungan telah berhasil dilaksanakan dengan hasil evaluasi lantai dan ventilasi bersih, SPAL dalam keadaan tertutup, telah mempunyai tempat pembuangan sampah sementara serta keluarga telah memanfaatkan pekarangan untuk menanam lombok dan tomat. Hasil kunjungan terakhir ibu dan janin dalam keadaan baik, LILA ibu naik = 23,7 cm, sehingga ibu dinyatakan tidak KEK dan potensial – potensial terjadinya komplikasi dalam kehamilan tidak menjadi aktual.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Dari hasil pengajian data, ditemukan bahwa rumah dalam keadaan kotor, (lantai, ventilasi dalam keadaan kotor) dan sistem pembuangan air limbah (SPAL) dalam keadaan terbuka, tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara, pemanfaatan pekarangan tidak dimanfaatkan. Hasil pemeriksaan istri Tn. G telah melakukan kunjungan ANC 4 kali (G III P II A 0) umur kehamilan 32 minggu (HPHT : 12 Mei 2010 dan TP : 19 Februari 2011) dinyatakan kurang energi kronis (KEK), hal ini diketahui dari hasil pengukuran LILA ibu = 23,2 cm kemudian menganalisa, merumuskan dan memprioritaskan masalah, yakni 1) Kebersihan lingkungan kurang dan 2) Kurang pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn. G selama 12 kali kunjungan dapat dikatakan berhasil, karena ibu dan keluarga mau bekerjasama. Dasar ini diperoleh karena keluarga telah memahami pentingnya kebersihan rumah, terlihat dari rumah yang telah bersih, sistem pembuangan air limbah (SPAL) dalam keadaan tertutup, mempunyai tempat pembuangan sementara dan telah memanfaatkan pekarangan serta ibu (Ny. E) tidak ditemukan tanda – tanda bahaya atau komplikasi – komplikasi yang berpotensi dapat mengancam jiwa ibu dan tidak dinyatakan KEK.

5.2. SARAN

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

5.2.1. Bagi Puskesmas

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

5.2.2. Bagi Bidan komunitas

Agar lebih aktif dalam melakukan kunjungan rumah melalui asuhan kebidanan komunitas dan bidan diharapkan dapat menjadi motivator dan edukator bagi keluarga yang menjadi binaannya.

5.2.3. Bagi keluarga binaan

Dengan adanya kunjungan pada keluarga binaan yang terus diberikan secara intensif, dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga serta meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman, 2007. *Gizi Ibu Hamil*. www.detikhealth.com. Diakses pada tanggal 20 November 2010.

BKKBN, 2007. *Angka Kematian bayi dan Ibu Mengalami Penurunan*. www.bkkbn.go.id. Diakses pada tanggal 20 November 2010.

Kandra, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitas*. www.tawon.net/infosehat.com, Diakses pada tanggal 20 November 2010.

Kusmiyati, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya, Jakarta.

Latipun, 2006. *Konseling Keluarga*. www.detikhealth.com. Diakses pada tanggal 20 November 2010.

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

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

Setyabudi, 2007. *Dasar Kesehatan Lingkungan*, www.detikhealth.com. Diakses pada tanggal 20 November 2010.

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

WHO, 2007. *Dasar Kesehatan Lingkungan*. www.detikhealth.com. Diakses pada tanggal 20 November 2010.