

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn.R

DESA SRIMULYA RT 04/ RW 004

Laporan Individu

Praktik Kebidanan Komunitas

Di Kecamatan Sematang Borang, Desa Srimulya Rt 04/ Rw 004



Disusun Oleh:

Merlin Septiana

PO.71.24.1.20.035

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKES KEMENKES PALEMBANG

PRODI D3 KEBIDANAN

JUNI 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas (KK Binaan) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn. “R” di Kecamatan Sematang Borang, Desa Srimulya Rt 04/ Rw 004 “ ini sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Laporan Praktik Kebidanan Komunitas ini disusun berdasarkan apa yang telah kami lakukan pada saat di lapangan serta merupakan salah satu syarat wajib yang harus ditempuh dalam program studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Palembang. Kami menyadari dalam penyusunan laporan ini masih mengalami banyak kesulitan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Ibu Rohaya SPd, SKM, M.Kes., selaku Pembimbing Institusi yang telah memberikan bimbingan untuk menyelesaikan laporan ini dan pada kesempatan ini kami ucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Muhamad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang.
2. Kepala UPTD PPSDMK Kota Palembang beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik kebidanan komunitas kepada kami.
3. Ibu Nesi Novita, S.SiT, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.
4. Ketua Camat Kecamatan Sematang Borang Kota Palembang beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik kebidanan komunitas kepada kami.
5. Kepala lurah kelurahan Srimulya Kota Palembang yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik kebidanan komunitas di kelurahan Srimulya.
6. Bapak Ketua RT, Ibu Ketua RT, dan Keluarga selaku RT di Desa Srimulya yang telah menjaga dan menyayangi kami selama tinggal di Kelurahan Srimulya RT 04 RW 004
7. Masyarakat Kelurahan Srimulya yang telah menerima dan berperan aktif dalam PKK (Praktik Kebidanan Komunitas) ini.

8. Seluruh Panitia Praktik Kebidanan Komunitas yang telah memfasilitasi dan memberikan arahan selama kegiatan berlangsung.
9. Kedua orang tua kami yang telah memberikan doa dan segala motivasi, dukungan kepada kami dengan penuh kasih sayang.
10. Rekan-rekan Karang Taruna RT 04 RW 004 Kelurahan Srimulya yang selalu membantu kami disetiap kegiatan yang kami adakan.
11. Semua teman-teman prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang yang telah memberikan dorongan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas ini serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Dalam pembuatan Laporan PK Komunitas ini penulis menyadari masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk menerima kritik dan saran sebagai masukan guna kesempurnaan penulisan laporan ini dan mohon maaf kepada semua pihak atas kesalahan dan kepada Allah SWT mohon ampun. semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Palembang , 6 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Teori atau Konsep Dasar Komunitas.....	4
B. Konsep Dasar Keluarga	6
C. Konsep Dasar Keluarga Binaan.....	7
D. Konsep Akseptor KB.....	9
E. Pengertian Kontrasepsi	9
BAB III HASIL PENGUMPULAN DATA DAN TINJAUAN KASUS.....	13
A. Pengkajian	13
B. Analisa Data	16
C. Rumusan Masalah	16
D. Prioritas Masalah	16

E. Implementasi	17
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
BAB V PENUTUP.....	20
A. Kesimpulan.....	20
B. Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Riwayat Kesehatan Anggota keluarga	12
Tabel 3 2 Persainan Ibu Yang Lalu	13
Tabel 3 3 Data Anggota Keluarga.....	14
Tabel 3 4 Implementasi	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kartu Keluarga	23
---------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasangan Usia Subur adalah Pasangan suami istri yang saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi ataupun tidak, dimana usia istri antara 20 tahun sampai 45 tahun. Pasangan usia subur batasan usia yang digunakan disini adalah 20-45 tahun. Pasangan Usia Subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai.

Dalam menjalani kehidupan berkeluarga, Pasangan Usia Subur sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal ini lah yang menjadi masalah bagi Pasangan Usia Subur yaitu perlunya pengaturan tingkat kelahiran, perawatan kehamilan dan persalinan aman (Kadarisman, 2015).

Oleh Karena itu , Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (**BKKBN**) merupakan lembaga yang bertugas di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana. Keluarga berencana (**KB**) adalah usaha pengaturan jumlah kehamilan demi perbaikan kesejahteraan (keadaan kesehatan ekonomi) keluarga dan bangsa.

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) merupakan rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan dan di bidang lainnya yang berkaitan agar mampu mencapai kehidupan sehat sejahtera. Kegiatan ini diharapkan muncul atas kesadaran dan prakarsa masyarakat sendiri dengan bimbingan dan pembinaan dalam keluarga.

Kecamatan Sematang Borang merupakan salah satu Kelurahan yang pengelolaan kesehatannya termasuk dalam wilayah Puskesmas Srimulya . Menurut data dari Dinas Kesehatan, wilayah Desa Srimulya merupakan wilayah yang tepat diadakan binaan dalam keluarga dalam memberikan asuhan kebidanan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi masalahnya dalam bidang kesehatan.

Untuk itu, mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Palembang yang melaksanakan Praktik Kebidanan Komunitas melalui kegiatan

KK Binaan di Kecamatan Sematang Borang , akan berusaha membantu masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang ada di lingkungan itu dengan memberikan informasi, komunikasi, dan edukasi sebagai wujud intervensi dan implementasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Utama

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga di Kecamatan Sematang Borang Desa Srimulya RT 04 RW 004 tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tentang Pentingnya KB serta manfaat nya bagi kesehatan & kesejahteraan keluarga
- b. Untuk mengetahui tentang Pemahaman masyarakat mengenai alat kontrasespsi
- c. Untuk mengetahui bagaimana cara Memotivasi PUS untuk menggunakan KB

C. Manfaat

1. Bagi Keluarga Binaan

Dapat menambah pengetahuan bagi keluarga tentang Program Keluarga Berencana (KB) serta apa saja jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga diharapkan masyarakat dapat mengerti pentingnya KB bagi kesejahteraan.

2. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat ke dalam kondisi nyata di lapangan tentang bidan komunitas, serta menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan bagi penulis agar lebih meningkatkan kinerja di lapangan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan program pembelajaran agar menghasilkan lulusan bidan profesional dan memiliki kompetensi dibidangnya

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Teori atau Konsep Dasar Komunitas

1. Pengertian

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang menekankan pada aspek psikososial budaya yang ada di komunitas (masyarakat sekitar). Maka seorang bidan dituntut mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok. Untuk itu bidan perlu dibekali dengan strategi-strategi untuk mengatasi tantangan/kendala seperti berikut ini.

- a. Sosial budaya seperti ketidakadilan gender, pendidikan, tradisi yang merugikan Ekonomi, seperti kemiskinan.
- b. Politik dan hukum, seperti ketidakadilan sosial.
- c. Fasilitas, seperti tidak ada peralatan yang cukup, pelayanan rujukan.
- d. Lingkungan, seperti air bersih, daerah konflik, daerah kantong (daerah yang terisolir), kumuh, padat, dll.

Ukuran keberhasilan bidan dalam menghadapi tantangan/kendala di atas adalah bangkitnya/ lahirnya gerakan masyarakat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan kesehatan serta kualitas hidup perempuan di lokasi tersebut.

2. Tinjauan Pelayanan Komunitas

Tujuan kebidanan komunitas menurut Kemenkes 2018, yaitu mencakup tujuan umum dan tujuan khusus berikut ini:

- a. Tujuan umum Seorang bidan komunitas mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerjanya, sehingga masyarakat mampu mengenali masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri.
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai

dengan tanggung jawab bidan.

- 2) Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal secara terpadu.
- 3) Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal.
- 4) Mendukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak.
- 5) Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait.

3 Prinsip Pelayanan Asuhan Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Pelayanan Kebidanan Komunitas

Prinsip pelayanan asuhan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut.

- a. Kebidanan komunitas sifatnya multi disiplin meliputi ilmu kesehatan masyarakat, sosial, psikologi, ilmu kebidanan, dan lain- lain yang mendukung peran bidan di komunitas.
- b. Berpedoman pada etika profesi kebidanan yang menjunjung harkat dan martabat kemanusiaan klien.
- c. Ciri Kebidanan komunitas adalah menggunakan populasi sebagai unit analisis. Populasi bisa berupa kelompok sasaran (jumlah perempuan, jumlah Kepala Keluarga (KK), jumlah laki-laki, jumlah neonatus, jumlah balita, jumlah lansia) dalam area yang bisa ditentukan sendiri oleh bidan. Contohnya adalah jumlah perempuan usia subur dalam 1 RT atau 1 kelurahan/ kawasan perumahan/ perkantoran.
- d. Ukuran keberhasilan bukan hanya mencakup hasil upaya bidan, tetapi hasil kerjasama dengan mitra-mitra seperti PKK, kelompok ibu-ibu pengajian, kader kesehatan, perawat, PLKB, dokter, pekerja sosial, dll.
- e. Sistem pelaporan bidan di komunitas, berbeda dengan kebidanan klinik. Sistem pelaporan kebidanan komunitas berhubungan dengan wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

4 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan di Komunitas

- a. Peningkatan kesehatan (promotif) Bidan lebih mengutamakan langkah promotif dalam setiap asuhannya, seperti ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. Bayi dan balita dilakukan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.
- b. Pencegahan (preventif) Salah satu contoh tindakan preventif bidan yang dapat dilakukan adalah pemberian imunisasi pada bayi dan balita serta ibu hamil.
- c. Deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan. Bidan diharapkan mempunyai kemampuan dalam deteksi dini komplikasi melalui keterampilan tambahan yang dimiliki untuk menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal sehingga dalam proses rujukan tidak mengalami keterlambatan.
- d. Meminimalkan kesakitan dan kecacatan. Dalam memberikan asuhan bidan melakukan pendekatan secara fisiologis, dengan meminimalisir intervensi yang berlebihan sesuai dengan kondisi klien
- e. Pemulihan kesehatan (rehabilitasi). Pada masa pemulihan bidan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain (dokter kandungan) untuk mengobservasi kemajuan kesehatan klien. Sebagai contoh adalah bidan melakukan perawatan pasca operasi pada klien dengan tindakan persalinan caesar.
- f. Kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Terutama pada kondisi bahwa stigma masyarakat perlu dikurangi seperti Tuberculosis (TB), kusta, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), prostitusi, korban perkosaan, dan Injecting Drug User (IDU).

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2. Struktur keluarga

Menurut Karwati (2011), struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

a. Patrilineal

Keluarga sederhana yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawinan

Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

C. Konsep Dasar Keluarga Binaan

1. Pengertian

Pembina dapat diartikan bantuan dari seseorang atau sekelompok orang yang ditujukan kepada orang atau sekelompok orang lain melalui materi pembinaan dengan tujuan dapat mengembangkan kemampuan, sehingga tercapai apa yang diharapkan. Keluarga merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak tempat anak belajar dan mengatakan sebagai makhluk sosial. Dalam keluarga umumnya anak melakukan interaksi yang intim. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga. Derajat kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia. Sebagaimana lazimnya untuk menggambarkan derajat kesehatan digunakan indikator kualitas utama seperti angka kematian, kesakitan, kelahiran, status gizi dan lain-lain.

Peran serta masyarakat sangat penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Jika masyarakat sudah menciptakan hidup sehat maka derajat masyarakatpun meningkat. Untuk itu perlu adanya suatu pendekatan dalam meningkatkan peran serta masyarakat, salah satunya melalui pendekatan asuhan kebidanan komunitas. Melalui pendekatan asuhan kebidanan komunitas dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat sehingga dapat memacu masyarakat untuk mampu dan mandiri dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satusama lain, dan di dalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

2. Kriteria Keluarga Binaan

Ada beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk menentukan keluarga binaan, terutama keluarga-keluarga yang termasuk resiko tinggi dalam bidang kesehatan :

a. Mudah dijangkau

- b. Komunikasi dengan baik
 - c. Minat dan tanggapan keluarga positif terhadap pelayanan kesehatan dan keperawatan yang diberikan
 - d. Termasuk dalam kategori sosial ekonomi rendah
 - e. Ada wadah peran serta masyarakat misalnya posyandu
 - f. Daerah tersebut tidak terlalu rawan.
3. Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, pemahaman, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - b. Meningkatkan kualitas sumber daya, manusia lingkungan, prasaranadan sarana kesehatan.
 - c. Meningkatkan kualitas lembaga dan pelayanan kesehatan.
 - d. Promosi kesehatan yang memungkinkan penduduk mencapai potensi kesehatan secara penuh agar lebih tahan terhadap penyakit.
 - e. Pencegahan penyakit melalui imunisasi : bumil, bayi, anak dan juga melindungi masyarakat dari pencemaran.

D. Konsep Akseptor Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Akseptor

Akseptor yaitu pasangan usia subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2014). Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) Keluarga Berencana (KBBI, 2020). Akseptor merupakan peserta KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Budi, 2015).

2. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan

jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangguhan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua (Pragita & Rembang, 2019).

3. Manfaat KB

a. Bagi Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri:

1. Menurunkan risiko kehamilan. Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.
2. Menurunkan risiko kanker pada wanita Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi.
3. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun.
4. Menjaga kesehatan mental Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar.

b. Bagi Anak

Ternyata KB tak hanya bermanfaat untuk pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, namun bukan berarti anak menjalani program KB. Ini dia beberapa manfaat KB untuk anak (Pragita & Rembang, 2019):

1. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
2. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.

3. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.

E. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah; pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan (Fauziah, 2020). Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma.

Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS (Fauziah, 2020).

b. Pil KB

Pil KB adalah pil yang berisi kombinasi hormon progesterone dan estrogen yang bisa disebut pil kombinasi atau hanya berisi hormone sintetis, progesteron saja yang sering disebut sengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lender serviks (Fauziah, 2020)

c. IUD

IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. IUD merupakan alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), dan diletakan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi sel sperma untuk membuahi sel telur yang matang (Fauziah, 2020).

d. Suntik KB

Suntik KB adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Terdapat 2 macam suntik KB yaitu suntikkan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesteron, dan

suntikkan progestin yang berisi hormon progesterone (Fauziah, 2020).

e. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita (Fauziah, 2020).

f. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah tubektomi, sel-sel telur tidak akan bisa memasuki rahim sehingga tidak dapat dibuahi oleh sel sperma (Prapitasari, 2020)

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk disinfeksi dan pencegahan konsepsi selamanya. Metode ini memerlukan tindakan operasi dengan anestesi (Prapitasari, 2020).

g. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa sel sperma dari testis ke penis, dengan metode ini sperma tidak bisa keluar bersama air mani saat pria ejakulasi (Prapitasari, 2020). Vasektomi merupakan metode yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen. Vasektomi memerlukan sedikit operasi kecil (bedah minor) yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis (Prapitasari, 2020).

BAB III

HASIL PENGUMPULAN DATA DAN TINJAUAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA TN “R” Di DESA SRIMULYA RT 04/ RW 004

A. Pengkajian

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan belum menjadi akseptor KB

a. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

No	Nama	TTL/ usia	L/ P	Penyakit yang sedang/pernah diderita,Kapan ?	Kondisi saat ini	Pengobatan yang dilakukan
1.	Rizal Muksin Alatas	34 th	L	-	Sehat	-
2.	Heni Agustin	34 th	P	-	Sehat	-
3.	Mahesa A	15 th	P	-	Sehat	-
4.	Marsya A	8 th	P	-	Sehat	-
5.	Mahendra Bayu A	3 th	L	-	Sehat	-

Tabel 3 1: Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

2) Kebiasaan Berobat

- a) Waktu : Hanya saat sakit
- b) Tempat : Bidan Praktik dan Puskesmas
- c) Alasan : Karena Tempatnya Terjangkau

b. Riwayat persalinan ibu yang lalu

Anak <i>a</i>	Tahun	Jenis Persalinan	Tempat	BBL/PBL	JK	Penolong
<i>1^b</i>	2007	Normal	PMB	3500g / 49 cm	P	Bidan
<i>2^e</i>	2014	Normal	PMB	3000 g / 50 cm	P	Bidan
<i>3^l</i>	2019	Normal	Puskesmas	3200g / 52	L	Bidan

3 2 : Riwayat Persalinan Ibu

c. Riwayat keluarga berencana : Ibu mengatakan Belum menjadi akseptor KB

d. Pengetahuan tentang KB : Baik

e. Keadaan gizi keluarga : Baik

f. Penyakit yang diderita oleh keluarga : Tidak ada

2. Data Objektif

a. Data Keluarga

- 1) Nama : Rizal Muksin Alatas
- 2) Umur : 34 Tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Pendidikan : Tamat SMA
- 5) Pekerjaan : Petani
- 6) Penghasilan / Bulan : ±3 juta/Bulan
- 7) Suku : Indonesia
- 8) Alamat : Kecamatan Sematang Borang, Desa
Srimulya Rt 04/ Rw 004

b. Data Anggota Keluarga

No.	Nama	TTL /usia	L/ P	Hub Keluarg a	Status	Agam a	Pendidikan	Pekerjaa n	Kead Fisik Sehat/ sakit
1.	Rizal Muksin Alatas	34 th	L	Baik	Kawin	Islam	SMA	Buruh Tani	Sehat
2.	Heni Agustin	34 th	P	Baik	Kawin	Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sehat
3.	Mahesa A	15 th	P	Baik	Lajang	Islam	SMP	Pelajar	Sehat
4.	Marsya A	8 th	P	Baik	Lajang	Islam	SD	Pelajar	Sehat
5.	Mahendr a Bayu A	3 th	L	Baik	Belum kawin	Islam	-	-	Sehat

Tabel 3.3 : Data Anggota Keluarga

c. Sifat Keluarga

- 1) Tipe keluarga : Keluarga Inti
- 2) Hubungan dengan anggota keluarga : Kandung

d. Kegiatan Sehari-hari

- 1) Kebiasaan tidur / istirahat : pukul 21.30 – 05.00 WIB
- 2) Kebiasaan makan : 3x sehari (Sepiring nasi, Sepiring lauk pauk (ayam/ikan/tahu/tempe/telur dll), Semangkuk sayur (bayam/kangkung/katu, sawi dll), Sepotong buah (salak/jeruk/pisang/pepaya dll))
- 3) Kebiasaan rekreasi : Jalan Pagi dan Sore, Rekreasi ke tempat wisata

e. Situasi Sosial, Budaya dan Ekonomi

1) Penghasilan

- Pekerjaan kepala keluarga : Petani
- Penghasilan perbulan : \pm 3 Juta per Bulan

2) Peran anggota keluarga

- Ayah : Pencari Nafkah, Pendidik, Pelindung Keluarga
- Ibu : Mengurus Rumah Tangga
- Anak : Mengikuti aturan kepala keluarga, melaksanakan peranan psikososial sesuai tingkat perkembangannya

3) Hubungan keluarga dengan masyarakat : Baik

a) Perumahan

- Luas rumah : 63m² (7X 9)
- Bagian rumah (ruangan terdiri dari) : Dua kamar tidur, satu ruang Tamu, satu ruang keluarga, satu kamar mandi, satu ruang makan dan satu dapur.

b) Sumber air minum dan sarana air bersih : Sumur

c) Tempat pembuangan tinja :SepticTank

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| d) Tempat pembuangan air limbah | : Di selokan |
| e) Pembuangan sampah | : Dibakar |
| f) Pemanfaatan fasilitas kesehatan | : Puskesmas, Bidan
Praktik |

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Ayah

- TD	: 120/80 mmHg
- ND	: 79x/menit
- BB	: 65 kg
- 2) Ibu

-TD	: 120/70 mmHg
-ND	: 80x/menit
-BB	: 60 kg
- 3) Anak 1

-Keadaan Anak	: Baik
-BB	: 38 kg
-TB	: 145 cm
- 4) Anak 2

-Keadaan Anak	: Baik
-BB	: 20 kg
-TB	: 120 cm
- 5) Balita

-Keadaan Anak	: Baik
-BB	: 13 kg
-TB	: 88 cm

B. Analisa Data

Keluarga mengatakan Belum menjadi akseptor KB

C. Rumusan Masalah

Ibu Multigravida belum menjadi akseptor KB

D. Prioritas Masalah

Ibu Multigravida yang belum menjadi akseptor KB

E. Implementasi

No.	Masalah	Tujuan	Rencana Tindakan	Implementasi	Evaluasi
1.	Ibu mengatakan sejak menikah sampai sekarang tidak pernah ber-KB	Meningkatkan pengetahuan ibu & keluarga tentang Pentingnya KB, diharapkan keluarga lebih mengerti tentang pentingnya menjadi akseptor KB	Tanggal 2 Juni 2022 , akan memberikan KIE kepada ibu mengenai KB dan memberikan penjelasan kesehatan tentang manfaat serta pentingnya KB yang lebih dari pengetahuan ibu. Berikan penjelasan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi.	Tanggal 4 Juni 2022, telah memberikan KIE penjelasan kesehatan tentang manfaat dan pentingnya KB yang lebih dari pengetahuan ibu. Berikan penjelasan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. serta Motivasi ibu untuk ber-KB	Tanggal 6 Juni 2022, telah dilakukan kunjungan ulang dan ibu lebih mengerti tentang alat kontrasepsi. Ibu dan suami mulai memilih salah satu alat kontrasepsi yang akan digunakan

Tabel 3.4 Implementasi

PENGKAJIAN ULANG
ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA TN “R”
Di DESA SRIMULYA RT 04/ RW 004

A. Pengkajian, Tanggal : 6 Juni 2022

1. Data Subjektif

Ibu dan Suami mengatakan bahwa sudah lebih mengerti tentang alat kontrasepsi, dan mulai memilih salah satu alat kontrasepsi yang akan digunakan.

2. Data Objektif

- TD : 120/80 mmHg
- ND : 82x/m
- BB : 60 kg

B. Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn.R disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dari seluruh anggota keluarga terhadap alat Kontrasepsi. Masalah yang ditemukan dalam keluarga Tn.R adalah kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya alat Kontrasepsi terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

C. Pelaksanaan

1. Meminta persetujuan keluarga setiap akan melakukan asuhan
2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya KB serta manfaat KB bagi kesehatan
3. Memberikan penjelasan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi
4. Memotivasi ibu agar mau ber-KB

BAB IV

PEMBAHASAN

Kegiatan ini merupakan kegiatan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn.R (KK binaan) dalam praktik kebidanan komunitas. Terdapat satu keluarga yang diberikan asuhan kebidanan. Melalui asuhan kebidanan yang diterapkan pada satu keluarga ini terdapat permasalahan Kurangnya Pengetahuan dan keyakinan keluarga terhadap Program Keluarga Berencana (KB) dan Jenis-Jenis alat kontrasespsi.

Implementasi yang dilakukan yaitu pemberian KIE kepada ibu dan keluarga mengenai KB .Menjelaskan kepada ibu tentang KB dan apa saja jenis-jenis alat kontrasespsinya serta memotivasi Ibu dan keluarga bahwa kb penting dan bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn.R yang sudah dilaksanakan dapat memperbaiki masalah- masalah kesehatan dalam keluarga.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada asuhan kebidanan yang dibuat adalah tentang keluarga berencana dimana terdapat suatu kasus karena kurangnya pemahaman tentang Alat Kontrasepsi dan Pentingnya Kb bagi kesehatan & kesejahteraan keluarga. Dan untuk setiap kasus pasti ada solusi yang diberikan. Untuk kasus ini terjadi pada keluarga inti Tn “R” di mana Istri Tn”R” mengatakan bahwa Belum menjadi akseptor KB padahal Ny.H sudah multigravida.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palembang

Agar tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan yang telah ada, dan selalu menerapkan teori-teori yang telah didapatkan dan disesuaikan dengan kondisi lapangan. Sehingga tetap tercermin citra bidan yang profesional.

2. Bagi Masyarakat Sasaran

Sebagai bahan masukan dan dapat menjadi suatu pengetahuan bagi keluarga Ny. H dalam menjalankan program yang telah disusun secara bersama dan terus dikembangkan guna mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera dan terwujudnya keluarga yang sehat dan lingkingna sehat dan nyaman

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih memperbanyak literatur - literatur khususnya bukubuku kebidanan sehingga mahasiswa dapat lebih memahami dan dapat menerapkan asuhan kebidanan pada pasien. Dapat menyatukan persepsi dalam penyusunan asuhan kebidanan dengan SOAP. Agar tetap mempertahankan kesabarannya dalam membimbing mahasiswa yang seringkali tidak menerapkan teori yang ada dan mengalami kejenuhan dalam melakukan aktifitas kuliah.

4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana sehingga nantinya pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Belajar menerapkan langsung pada masyarakat di lapangan perkembangan ilmu pengetahuan yang diperolehnya di dalam kelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Prijatni, ida. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta selatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Affandi, Biran. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arum Dyah, N. dkk. 2009. Penduan Lengkap Pelyanan Kb Terkini. Yogyakarta : Nuha Medika

**A. HASIL PENDOKUMENTASIAN
LAMPIRAN**



KARTU KELUARGA

No. 1611040709090012

Nama Kepala Keluarga : **RIZAL MUKSIN ALATAS**
 Alamat : **TALANG BANYU TANJUNG KUPANG**
 RT/RW : **-/-**
 Kode Pos : **31453**

Desa/Kelurahan : **TANJUNG KUPANG**
 Kecamatan : **TEBING TINGGI**
 Kabupaten/Kota : **EMPAT LAWANG**
 Provinsi : **SUMATERA SELATAN**

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Golongan Darah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
1	RIZAL MUKSIN ALATAS	161103270880002	LAKI-LAKI	TAPA BAYU	27-08-1988	ISLAM	SLTA/SEDERAJAT	BURUHTANI/PERKEBUNAN	A
2	HENI AGUSTINI	161104560880006	PEREMPUAN	TALANG BANYU	16-08-1988	ISLAM	SLTA/SEDERAJAT	MENGURUS RUMAH TANGGA	O
3	MAHESA ANGHELIA	1611044305070002	PEREMPUAN	TALANG BANYU	03-05-2007	ISLAM	TIDAKBLM SEKOLAH	BELUM/TIDAK BEKERJA	TIDAK TAHU
4	MARSYA ATIFA	1611045804140004	PEREMPUAN	TALANG BANYU	18-04-2014	ISLAM	TIDAKBLM SEKOLAH	BELUM/TIDAK BEKERJA	TIDAK TAHU
5	MAHENDRA BAYU ANGGARA	1611040307190001	LAKI-LAKI	TEBING TINGGI	03-07-2019	ISLAM	TIDAKBLM SEKOLAH	BELUM/TIDAK BEKERJA	TIDAK TAHU
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Status Perkawinan	Tanggal Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Dokumen Imigrasi		Nama Orang Tua	
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	No. Paspor	No. KITAP	Ayah	Ibu
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
1	KAWIN TERCATAT	01-07-2008	KEPALA KELUARGA	WNI	-	-	CIK OTENG ALM	SITI HOSIA
2	KAWIN TERCATAT	01-07-2008	ISTRI	WNI	-	-	ISHAR	RUSNI
3	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	RIZAL MUKSIN ALATAS	HENI AGUSTINI
4	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	RIZAL MUKSIN ALATAS	HENI AGUSTINI
5	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	RIZAL MUKSIN ALATAS	HENI AGUSTINI
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-

Dikeluarkan Tanggal : 29-09-2020

KEPALA KELUARGA



RIZAL MUKSIN ALATAS
Tanda Tangan/Cap Jempol

KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN
PENCATATAN SIPIL



Drs. PETERSON OKKI BIAL M.AP
NIP. 196711041995031005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Gambar 1 : Kartu Keluarga