

PANDUAN PRAKTIK
KEBIDANAN KOMUNITAS



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NURUL JADID
PAITON-PROBOLINGGO
2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah *subahanahu wa ta'ala* yang melimpahkan berkah dan rahmat-Nya kepada kita semua sehingga buku Pedoman Praktik Kebidanan Komunitas Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid tahun akademik 2019/2020 dapat tersusun.

Adapun buku pedoman ini merupakan petunjuk pelaksanaan kegiatan praktik kebidanan komunitas Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid agar kegiatan praktik kebidanan komunitas dapat berjalan sesuai dengan program yang telah di tentukan dalam kurikulum pemandu institusi yang di dalamnya telah terperinci kegiatan- kegiatan praktik kebidanan komunitas sebagai acuan dari pada kompetensi tenaga bidan professional.

Demikian harapan kami agar buku pedoman ini di gunakan sesuai dengan harapan dalam menunjang kesuksesan program Praktik Kebidanan Komunitas Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid Probolinggo.

DAFTAR ISI

Halaman	
Judul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan Praktik Kebidanan Komunitas	5
C. Persyaratan Mengikuti Praktik Kebidanan Komunitas	6
D. Dasar Pemilihan Lahan Praktik Kebidanan Komunitas	7
BAB 2 PROSEDUR PELAKSANAAN	8
A. Alur Pelaksanaan	8
B. Prosedur Pelaksanaan	9
C. Peserta.....	10
D. Waktu dan Tanggal.....	10
E. Tempat.....	10
F. Pembimbing.....	10
G. Peran dan Tanggung Jawab Pembimbing.....	10
H. Kompetensi yang Harus Dicapai	11
I. Kegiatan-kegiatan Praktik Komunitas.....	13
J. Kehadiran	14
K. Tata Tertib	14
L. Penilaian Mahasiswa	14
BAB III PENUTUP.....	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid diarahkan untuk mendidik mahasiswa agar menghasilkan tenaga Ahli Madya Kebidanan sebagai tenaga profesional yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT, berjiwa pancasila, kreatif, dinamis, inovatif, memiliki integritas tinggi, terbuka, serta tanggap terhadap seni dari berbagai masalah di masyarakat khususnya yang berkaitan dengan bidang kesehatan ibu dan anak. Sehubungan dengan hal tersebut maka dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan yang telah disepakati bahwa salah satu pendekatan pada pokok program adalah untuk menurunkan angka kematian Ibu dan Anak dengan melibatkan peran serta masyarakat sehingga upaya *safe motherhood* dapat dilaksanakan secara optimal.

Adapun kegiatan pembelajaran selain mahasiswa belajar dikelas secara teori, praktik dilaboratorium, seminar ataupun pembahasan lain baik secara individu, kelompok ataupun praktik di rumah sakit, puskesmas, dan di BPS lain yang terkait dengan program, khususnya kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian maka setiap mahasiswa pada akhir pendidikan selain mempraktikkan teori yang sudah didapat/ diberikan kesempatan untuk menimba pengalaman secara langsung dalam pelaksanaan praktik kebidanan komunitas dengan menggunakan pendekatan *problem solving* / pemecahan masalah serta manajemen kebidanan pada khususnya.

Peran bidan dalam kesehatan masyarakat adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat sesuai dengan kebutuhan dasar manusia. Disamping itu bidan juga dapat menolong dalam partisipasi masyarakat, serta mampu memberikan kepercayaan kepada masyarakat. Fungsi bidan dalam masyarakat adalah bertugas dalam team kesehatan. Oleh karena itu peranan bidan harus menyesuaikan dengan kepercayaan dan kebutuhan masyarakat.

Bidan merupakan salah satu tenaga yang saat ini diharapkan mampu melaksanakan tugas-tugas teknis kebidanan dalam menangani semua permasalahan secara mandiri sesuai dengan kewenangan, maka Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid selaku penyelenggara pendidikan mengupayakan pengalaman praktik kebidanan secara langsung di lapangan baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Polindes maupun di masyarakat.

Kompetensi yang akan dicapai (indikator keberhasilan) pada praktik kebidanan Komunitas meliputi :

- a. Membuat laporan tentang masalah-masalah kesehatan komunitas (Asuhan Kebidanan) kepada keluarga dan masyarakat.
- b. Adanya kegiatan dengan masyarakat (Memberikan penyuluhan / pendidikan kesehatan).
- c. Adanya laporan hasil pemantauan kesehatan ibu dan anak dengan PWS KIA termasuk pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, keluarga berencana (KB) dan tumbuh kembang bayi, anak dan balita di masyarakat.
- d. Membuat laporan tentang kegiatan – kegiatan yang dilakukan di Puskesmas, Posyandu dan Polindes.

B. TUJUAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS

Tujuan Umum

Setelah mahasiswa melaksanakan kegiatan praktik kebidanan komunitas dalam rangka pengabdian masyarakat selama 4 minggu diharapkan mahasiswa mendapatkan pengalaman kerja nyata tentang peran, fungsi dan tugas bidan di desa serta dapat mengembangkan sikap etis, nasional dan profesional dalam melaksanakan praktik kebidanan

Tujuan Khusus

Setelah peserta didik melaksanakan kegiatan praktik kebidanan komunitas selama 4 minggu, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mempelajari gambaran umum/situasi wilayah dan program serta masalah kesehatan yang ada diwilayah kerja Puskesmas.
2. Berpartisipasi dalam melaksanakan manajemen kebidanan terhadap program-program diwilayah kerja Puskesmas/ masyarakat serta melakukan kegiatan peningkatan *safe motherhood*.
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan/ asuhan kebidanan pada pra-nikah, kehamilan, persalinan, nifas, dan KB serta kelompok lain yang ada diwilayah kerja Puskesmas/institusi kesehatan lain.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan/ kesehatan pada bayi baru lahir, balita dan usia sekolah.
6. Menerapkan konsep komunikasi, konsultasi, dan motivasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
7. Menerapkan kerjasama dalam tim lintas program dan lintas sektoral.
8. Meningkatkan kerjasama dengan dukun bayi dalam rangka menggerakkan serta membina potensi dan peran serta masyarakat (kader, dasa wisma, dukun bayi, dan kelompok lain yang ada).
9. Mendapatkan keterampilan yang belum didapatkan selama melaksanakan praktik kebidanan komunitas.

C. PERSYARATAN MENGIKUTI KEGIATAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS

1. Terdaftar secara resmi sebagai mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid sampai dengan semester yang sedang berjalan
2. Sudah melunasi seluruh kewajiban keuangan akademik sampai dengan semester yang sedang berjalan
3. Lulus seluruh mata kuliah semester I s/d IV

4. Tidak melewati batas studi terpanjang (10 Semester)

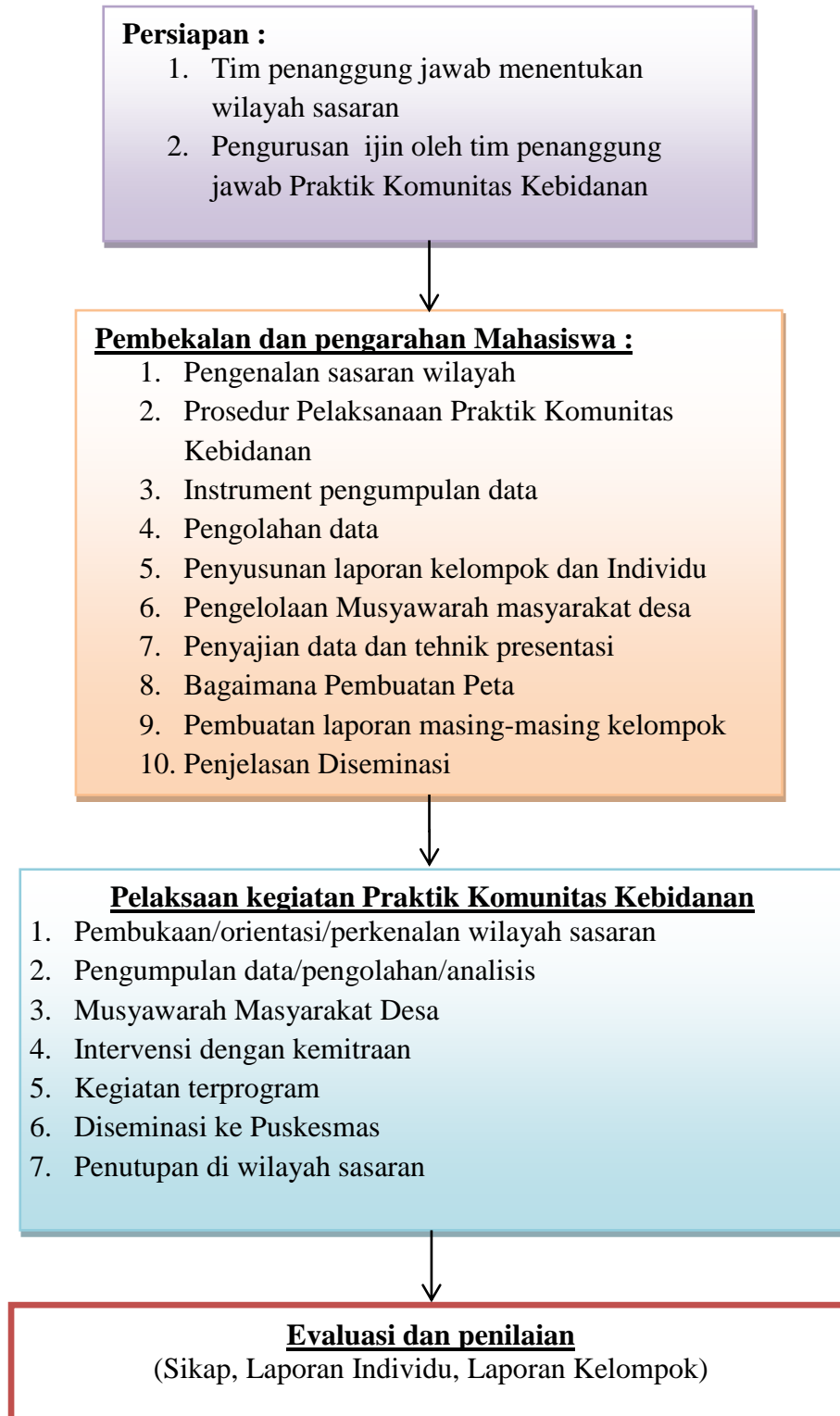
D. DASAR PEMILIHAN LAHAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS

Dasar pemilihan lahan/ tempat praktik kebidanan komunitas adalah :

- Berada dalam wilayah kerja Puskesmas, dan melaksanakan upaya *safe motherhood*.
- Karakteristik wilayah tidak terlalu kompleks ditinjau dari masalah kesehatan, sosial ekonomi, pendidikan dan keamanan.
- Mempunyai potensi atau organisasi masyarakat atau sosial seperti : PKK, karang taruna, Kader, KP KIA dan KP ASI serta GSI dan lain-lain
- Kondisi masyarakat dapat menerima mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman belajar.
- Desa mempunyai Polindes atau bidan yang ditugaskan di desa tersebut
- Ada sejumlah kasus nyata yang memadai atau potensial yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana

BAB II PROSEDUR PELAKSANAAN

A. ALUR PELAKSANAAN



B. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Persiapan

- a. tim penanggung jawab praktik komunitas kebidanan akan melakukan survei terlebih dahulu ke wilayah sasaran yang layak untuk dijadikan tempat pelaksanaan praktik komunitas kebidanan
- b. tim penanggung jawab juga akan melakukan pengurusan izin pada dinas kesehatan, puskesmas, dan camat terkait untuk mendapatkan wilayah sasaran dengan populasi terkecil (desa/dusun)
- c. apabila wilayah sudah ditentukan mahasiswa bersama dosen pembimbing melakukan pengurusan izin pada kepala desa/dusun serta RT dan RW wilayah sasaran
- d. pendekatan kemasyarakatan (tokoh masyarakat) dilakukan oleh mahasiswa sesuai dengan kelompok wilayah sasaran.

2. Pelaksanaan

- a. mengarahkan mahasiswa untuk menunjuk ketua kelompok, wakil kelompok, sekretaris, dan bendahara
- b. sebelum memulai praktik komunitas kebidanan mahasiswa mendapatkan pengarahan mengenai :
 - 1) prosedur pelaksanaan praktik komunitas kebidanan
 - 2) instrumen pengumpulan data (kuesioner)
 - 3) instrumen penilaian
 - 4) penjelasan bagaimana cara mengolah data
 - 5) pengelolaan musyawarah masyarakat desa
 - 6) penyajian data dan tehnik presentasi
 - 7) pembuatan laporan masing-masing kelompok dan laporan individu
 - 8) penjelasan diseminasi puskesmas
- c. melakukan kegiatan praktik komunitas kebidanan, dimana urutan kegiatan pada setiap kelompok wilayah adalah sebagai berikut :
 - 1) pembukaan/orientasi/perkenalan wilayah sasaran
 - 2) pengumpulan data/pengolahan/analisis
 - 3) musyawarah masyarakat desa
 - 4) intervensi dengan kemitraan

- 5) kegiatan terprogram
- 6) diseminasi ke puskesmas
- 7) peutupan di wilayah sasaran
- 8) evaluasi laporan di institusi

C. PESERTA

Peserta praktik kebidanan komunitas adalah mahasiswa Prodi DIII Kebidanan semester V yang berjumlah 9 mahasiswa.

D. WAKTU DAN TANGGAL

Pelaksanaan praktik klinik kebidanan komunitas pada tanggal 28 Desember 2019 sampai dengan 23 Januari 2020.

E. TEMPAT

Desa Kertonegoro wilayah Kerja Puskesmas Pakuniran Kabupaten Probolinggo

F. PEMBIMBING

- i. Kepala Puskesmas
- ii. Bidan Desa Setempat
- iii. Kepala Desa dan Perangkat Desa
- iv. Pembimbing Institusi

G. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMBIMBING

Minggu I :

1. Mengikuti Pembukaan
2. Bimbingan Hasil Pengkajian Data Sekunder
3. Bimbingan Penetapan Sasaran Program
4. Bimbingan Penyusunan Instrumen

Minggu II :

1. Bimbingan Hasil Tabulasi, Analisa Data, Rumusan Masalah, dan Penyusunan POA

2. Bimbingan Proses Musyawarah Terbatas
3. Bimbingan Penetapan Jadwal Kegiatan
4. Bimbingan Pre- Planning dan Materi
5. Pendampingan Setiap Kegiatan
6. MMD

Minggu III :

1. Pendampingan Setiap Kegiatan

Minggu IV :

1. Bimbingan Evaluasi Kegiatan Dan Penyusunan RTL
2. Bimbingan Laporan Kegiatan
3. Mengikuti Penutupan

Jumlah kehadiran setiap pembimbing sebanyak 1 kali

Jumlah jam setiap kali bimbingan : 3 jam

H. KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI

Kompetensi yang harus di capai mahasiswa meliputi :

- a. Membuat laporan tentang masalah- masalah kesehatan komunitas kepada keluarga (asuhan kebidanan keluarga) dan masyarakat (asuhan kebidanan komunitas) dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kompetensi Kelompok

A. Asuhan kebidanan komunitas dengan ketentuan sebagai berikut atau sesuai dengan contoh askeb komunitas yang ada :

1. Mengumpulkan data umum, yang meliputi :

- Geografi
- Demografi
- Organisasi lembaga kemasyarakatan
- Sarana fasilitas wilayah
- Social ekonomi dan budaya

2. Mengumpulkan data khusus yang meliputi :

- Ante natal care (pemeriksaan kehamilan dan penyaringan resti)
- Pelayanan persalinan normal

- Pelayanan ibu nifas fisiologis dan patologis
 - Pelayanan balita dan anak pra sekolah
 - Pelayanan anak TK dan anak sekolah
 - Perbaikan gizi balita, ibu hamil dan menyusui
 - Kejadian angka kematian ibu dan bayi
 - Penyuluhan kesehatan masyarakat
3. Menganalisa data dan merumuskan permasalahan bersama masyarakat
 4. Menentukan prioritas masalah dan merencanakan alternative pemecahan masalah bersama masyarakat
 5. Melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan dan prioritas masalah yang telah di sepakati secara lintas program dan lintas sektoral
 6. Melakukan evaluasi hasil kegiatan
 7. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang ada
- B. Penyuluhan kelompok sesuai dengan prioritas masalah dan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat
2. Kompetensi individu
 - A. Asuhan kebidanan keluarga beresiko (format terlampir)
 - B. Penyuluhan individu (10)
 - b. Adanya kegiatan dengan masyarakat (memberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan).
 - c. Adanya laporan hasil pemantauan kesehatan ibu dan anak dengan PWS KIA termasuk pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, keluarga berencana (KB) dan tumbuh kembang bayi, anak dan balita di masyarakat.
 - d. Membuat laporan tentang kegiatan- kegiatan yang dilakukan di puskesmas, posyandu dan polindes

I. KEGIATAN- KEGIATAN PRAKTIK KOMUNITAS

Kegiatan mahasiswa selama 4 minggu yang di lakukan di lahan

A. Minggu ke-1 (hari ke-1)

- Pertemuan dengan perangkat desa , tokoh masyarakat dan masyarakat setempat, orientasi serta mengamati lapangan.

B. Minggu ke-1 (hari ke 2- 7)

- Mengadakan wawancara dalam rangka klarifikasi data/ informasi dengan petugas kesehatan (bidan desa), perangkat desa, tokoh masyarakat dan kelompok yang ada di masyarakat (PKK, Kader, dll)
- Mempelajari data sekunder baik yang ada di puskesmas pembantu, polindes maupun yang ada di masyarakat
- Melakukan pengkajian data kepada sasaran KIA- KB (pada pranikah, nikah, hamil, bersalin, nifas, menyusui, KB, bayi dan balita)
- Mengolah data dari hasil pengkajian yang telah di tentukan
- Menganalisa dan merumuskan permasalahan yang berkaitan dengan sarana KIA- KB atas masukan dan konsultasi bidan desa

C. Minggu ke-2 (hari ke 2- 4)

- Memaparkan hasil analisa data sekunder tentang permasalahan yang berhubungan dengan KIA-KB melalui lokakarya (Musyawarah Masyarakat Desa/ MMD)
- Bersama msyarakat menyusun rencana/ intervensi pemecahan atas masalah yang di temukan
- Bersama masyarakat menyepakati rencaa pelaksanaan dalam pemecahan masalah

D. Minggu ke-3 (hari ke 5) sampai Minggu ke-4 (hari ke 3)

- Kegiatan implementasi dalam rangka pemecahan prioritas masalah yang di sepakati
- Mengadakan penyuluhan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

E. Minggu ke- 4 (hari ke 5- 7)

- Evaluasi terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan yang telah di lakukan

- Menyusun laporan kegiatan
- Mempertanggung jawabkan atas semua kegiatan yang telah dilakukan kepada Kepala Puskesmas (presentasi)
- Penutupan kegiatan praktik kebidanan komunitas

J. KEHADIRAN

Kehadiran mahasiswa selama praktik kebidanan komunitas berlangsung harus memenuhi 100%

K. TATA TERTIB

- i. Semua mahasiswa diwajibkan untuk menetap di lokasi yang telah ditentukan selama pelaksanaan kegiatan
- ii. Semua mahasiswa wajib mengikuti dan berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang dilakukan baik individu maupun kelompok ditunjukkan dengan daftar kehadiran, kecuali mahasiswa yang sakit dengan surat keterangan dokter diperbolehkan meninggalkan kegiatan
- iii. Mahasiswa mengenakan jas almamater pada saat melaksanakan kegiatan pembinaan/asuhan/pelayanan kepada masyarakat
- iv. Mahasiswa tidak boleh mengenakan rok atau celana dari bahan jeans.
- v. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai make up dan perhiasan yang berlebihan
- vi. Apabila terjadi pelanggaran diberi sanksi menurut berat ringannya pelanggaran
- vii. Ketentuan lain yang belum diatur dalam tata tertib ini akan ditentukan kemudian

L. PENILAIAN MAHASISWA

Penilaian dilakukan meliputi:

- i. Pengetahuan (bobot 70 %)

Penilaian dilakukan melalui:

1. Laporan tertulis/ Asuhan Kebidanan (35%)

2. Responsi laporan individu oleh pembimbing (20%)
 3. Seminar kelompok di kelas oleh kelompok masing-masing (15%)
- ii. Sikap (bobot 30%)
- Penilaian dilakukan melalui observasi secara langsung oleh pembimbing individu masing-masing di lapangan, seminar di kelas dan selama bimbingan.

BAB III

PENUTUP

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kita Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga buku panduan kegiatan Praktik Kebidanan Komunitas mahasiswa semester V Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid telah terselesaikan

Praktik kebidanan komunitas merupakan bentuk pembelajaran klinik dengan menerapkan materi yang telah didapat di bangku kuliah terutama mata kuliah kebidanan komunitas dimana mahasiswa diharapkan mendapat pengalaman nyata tentang peran bidan di masyarakat serta dapat mengembangkan usaha kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pengorganisasian masyarakat.

Semoga buku ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembimbing, mahasiswa dan pembimbing.

**JURNAL KEGIATAN BIMBINGAN
PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS
MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NURUL JADID
TAHUN 2019**

Kelompok :

Lokasi : Desa.....

Jumlah Mhs :

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Jumlah Mahasiswa				Tanda Tangan
			H	S	I	A	

LEMBAR KONSULTASI
ASKEB INDIVIDU PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS
MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NURUL JADID
TAHUN 2019

Nama :

NIM :

Lokasi : Desa.....

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan

ASKEB INDIVIDU

3.1 Pengkajian

Tanggal pengkajian : 2 Januari 2020

Jam : 10.00 WIB

3.1.1 Data umum

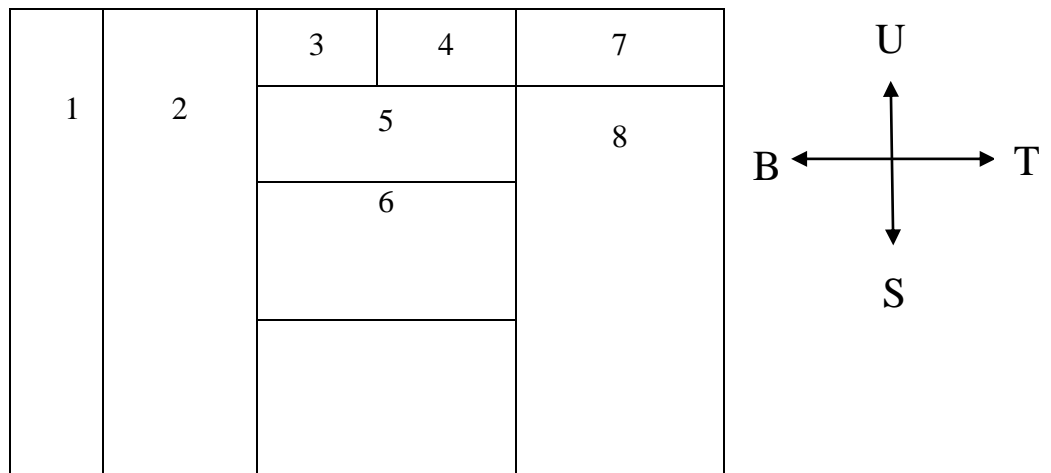
Nama KK : Tn."M"

Dusun : Nglongge RT/ RW: 08/ 03

1. Daftar anggota keluarga

No	Nama Anggota	Hubungan	L/P	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	KB	Sehat-Sakit
1.	Tn. Maden	Suami	L	60th	SD	Petani	-	Sehat
2.	Ny. Muslikah	Istri	P	50 th	SD	Petani	Steril	Sehat
3.	M. Zuliyanto	Anak	L	29 th	SLTA	Bangunan	-	Sehat
4.	Khoirudin	Anak	L	26 th	SLTP	Swasta	-	Sehat

2. Denah rumah



1. Teras
2. Ruang tamu
3. Kamar
4. Kamar
5. Ruang keluarga

6. Kamar
7. Kamar mandi
8. Dapur



4. Tipe keluarga
Tipe keluarga inti dimana di rumah tersebut tinggal satu keluarga terdiri dari suami dan istri serta 2 orang anak
5. Status social ekonomi keluarga
Status ekonomi keluarga berasal dari prndapatan suami dan istri sebagai petani serta di bantu 2 anaknya yang juga telah bekerja, antara pendapatan dan pengeluaran seimbang.
6. Aktifitas rekreasi keluarga
Keluarga menggunakan waktu istirahatnya dengan menonton tv
7. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
Tahap menghadapi masa tua
8. Karakteristik rumah
 - a. Luas :
 - b. Jumlah kamar :
 - c. Jumlah jendela :
 - d. Pemanfaatan perabotan :
 - e. Penataan perabotan :
 - f. Jenis jamban :
 - g. Sumber air :
 - h. Pembuangan sampah :
 - i. Dinding :
 - j. Atap :
 - k. Lantai :
 - l. Cahaya :

Hubungan keluarga dan tetangga baik

10. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi antar anggota keluarga baik dengan menggunakan bahasa sehari-hari yaitu bahasa Jawa

11. Struktur peran keluarga

Suami sebagai peran keluarga yang berperan penting dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan seluruh anggota keluarga sangat mematuhi

12. Fungsi keluarga

Dalam keluarga saling menghargai dan tolong menolong antara anggota keluarga

13. Manajemen kesehatan keluarga

Nama	Jenis penyakit di derita	sejak	Pengobatan Ya/ Tidak. (kalau Ya tulis obatnya)
-	-	-	-

Kematian anggota keluarga 1 tahun terakhir

No	Nama	Sebab kematian
-	-	-

14. Pola interaksi keluarga

- Penanggung jawab keluarga adalah kepala keluarga
- Pengambilan keputusan di keluarga adalah suami sebagai kepala keluarga

15. Pola penggunaan fasilitas kesehatan oleh keluarga

Bila ada anggota keluarga yang sakit biasanya berobat di dokter umum setempat

16. Stres dan coping keluarga

keluarga tidak dalam keadaan stres

17. Keikutsertaan keluarga dalam organisasi masyarakat

Yasinan setiap 1 minggu sekali dan kegiatan masyarakat setiap 1 bulan sekali

3.1.2 Data khusus

1. PUS/ WUS

- a. Penanggung jawab keluarga adalah kepala keluarga
- b. Pengambilan keputusan di keluarga adalah suami sebagai kepala keluarga

2. Ibu hamil

Dalam keluarga tidak ada ibu hamil

3. Ibu nifas

Dalam keluarga tidak ada ibu nifas

4. Karakteristik KB

Dalam keluarga ibu menggunakan KB Steril \pm 20 tahun, tidak ada riwayat gangguan penggunaan alat kontrasepsi dan pengetahuan keluarga tentang KB baik

5. Bayi dan balita

Di dalam keluarga tidak ada bayi dan balita

6. Kesehatan jiwa

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita gangguan jiwa

3.1.1 Pengkajian khusus

1. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama : Ny. "M"
Umur : 52 tahun
Agama : Islam
Suku/ bangsa : Jawa/ indonesia
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Kawin ke- : 1

Alamat : Dsn. nglongge Ds. Keplak sari Kec. Peterongan
Kab. jombang

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat

3. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat dan kadang- kadang pusing dan cepat lelah. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, penyakit mesurun seperti DM, HT, Asma, dan penyakit menahun seperti jantung.

4. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, penyakit mesurun seperti DM, HT, Asma, dan penyakit menahun seperti jantung.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, penyakit mesurun seperti DM, HT, Asma, dan penyakit menahun seperti jantung.

6. Riwayat gynekologi

Ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan kuretase, tidak ada riwayat kanker serviks, kanker payudara, molahidatidosa, PID.

7. Keadaan psikososial

- Ibu tinggal bersama suami dan dua orang anaknya
- Hubungan dengan suami dan kedua anaknya baik
- Hubungan dengan keluargadan masyarakat baik

8. Latar belakang sosial budaya

Jumlah anggota keluarga yang tinggal 4 orang, ke dua anaknya belum ada yang menikah

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x/ hari (nasi 1piring, tahu/tempe, 2kotak, telur 1butir
terkadang ikan 1 potong, sayur 1 mangkok kecil)

Minum : 5-6 gelas/hari (air putih, teh tawar)

Ibu melakukan pekerjaan RT dan pagi hari ibu berangkat ke sawah

b. Pola istirahat

Siang : jam 13.00 – 14.30 WIB (teratur)

Malam : jam 21.00 – 04.30 WIB (teratur)

c. Pola eliminasi

BAB : 1x/hari, warna kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas, tidak nyeri

BAK : 3-4x/hari, warna kuning jernih, bau khas, tidak nyeri

d. Pola personal hygiene

Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti pakaian 1x/hari, ganti celana dalam 2x/ hari, keramas 2x/minggu.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran umum : composmetis

Postur tubuh : bungkuk/ kifosis

Cara berjalan : kifosis

BB : 52 kg

TB : 149 cm

2. TTV :

Tensi : 130/100 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

RR : 24x/ mnt

Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Kepala	: rambut berubah menjadi putih, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe.
Muka	: tidak pucat, tidak ikterus, keriput
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih
Hidung	: tidak ada secret, tidak epistaksis, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut & gigi	: bibir lembab, tidak stomatitis, tidak epulis, ada caries gigi
Telinga	: simetris, tidak OMP, tidak ada kelainan pendengaran dan kelainan pada telinga.
Leher	: bersih, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis
Axilla	: simetris, tidak ada lesi, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe
Dada	: tidak ada tarikan intercosta, puting susu simetris, tidak ada benjolan
Perut	: bersih, tidak ada lesi, tidak ada lukabekas operasi
Genitalia	: bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada varises, condiloma acuminata/ talata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.
Punggung	: bentuk punggung kifosis
Anus	: bersih, ada hemoroid
Eks atas	: simetris, tidak ada kelainan pergerakan, jumlah jari lengkap, tidak odem.
Eks bawah	: simetris, tidak ada kelainan pergerakan, jumlah jari lengkap, tidak odem dan tidak varises

Integument : kulit keriput dan kering

b. Palpasi

Kepala : tidak ada benjolan, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan pembengkakan vena jugularis

Axilla : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan

Dada : tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak ada nyeri tekan, konsistensi mammae lembek

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan

Eks. atas : tidak oedem

Eks. Bawah : tidak oedem

c. Auskultasi

Dada : tidak ada bunyi ronchi maupun wheezing

d. Perkusi

Reflex patella : +/-

3.2 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Diagnosa : P₂Ab₀ umur 50 tahun dengan menopause

DS : Ibu mengatakan saat menopause kadang- kadang merasa pusing, dan cepat lelah, tapi saat ini dalam keadaan lemah

DO : Keadaan umum : baik

Kesadaran umum : composmetis

Postur tubuh : bungkuk/ kifosis

Cara berjalan : kifosis

BB : 52 kg

TB : 149 cm

TTV :

Tensi : 130/100 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

RR : 24x/ mnt

Suhu :36,8°C

a. Inspeksi

Kepala : rambut berubah menjadi putih, kulit kepala bersih,
tidak ada ketombe.

Muka : tidak pucat, tidak ikterus, keriput

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

V. INTERVENSI

VI. IMPLEMENTASI

VII. EVALUASI