

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS IBU DENGAN MENOPAUSE DALAM KONTEKS KELUARGA Ny. H. KELURAHAN HERAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan*



Disusun Oleh :

NURIN BELAKOLE
NIM : PO.71.24.4.07.90

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA - III KEBIDANAN
TAHUN 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS IBU DENGAN MENOPAUSE
DALAM KONTEKS KELUARGA Ny. H. KELURAHAN HERAM
DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA**

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

Jayapura, 25 Januari 2011

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Martina Mogan, S.ST
NIP. 19790913 200801 2 011

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan 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



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

SEKRETARIS

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

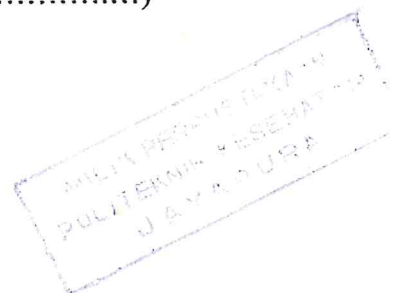
Tim Penguji :

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

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

Hmif
(.....)

Alifia
(.....)



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Kebahagiaan, keberuntungan, pemberdayaan dan kesuksesan, semua itu adalah ganjaran untuk kita berani menjalankan hidup dengan maksimal dan yang berani mencoba hal – hal yang besar.

Kebahagiaan akan datang pada kita yang mempunyai akan datang pada kita yang mempunyai kebulatan tekad tuk mengejar apa yang benar – benar kita inginkan.

Gigihlah dalam pencapaian keinginan, jangan berputus asa jika menemukan kesulitan, karena setiap manusia mengalami ujian dalam mencapai keinginannya.

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Ayahku (Muh. Yusuf Belakole) dan mamaku (Juraidah Yelfom) tersayang yang selalu mendukungku dalam doa dan bantuan moril dan materiil yang diberikan selama mengikuti perkuliahan.
2. Keluarga besarku atas dukungan moril yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ari Samad, atas kasih sayang dan dukungannya kepada penulis.
4. Rekan – Rekan seperjuangan Angkatan 2007, atas persahabatannya dalam menempuh perkuliahan.
5. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.



KATA PENGANTAR

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

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komunitas Ibu Dengan Menopause Dalam Konteks Keluarga Ny. H. 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 melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura yang lama.
3. Heni Voni Rerey, SKM., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura yang baru sekaligus sebagai Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Martina Mogan, S.ST 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.

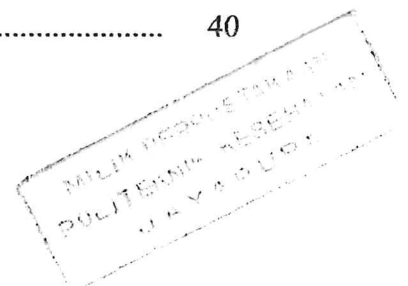
Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, 28 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.....	3
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Manfaat.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	
1.1. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	6
1.2. Konsep Dasar Keluarga.....	7
1.3. Menopause	9
1.1. Asuhan Kebidanan Komunitas.....	16
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
1.1. Gambaran Umum Puskesmas Waena	19
1.2. Tinjauan Kasus.....	23
BAB IV PEMBAHASAN.....	38
BAB V PENUTUP	
1.1. Kesimpulan.....	40
1.2. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Kebidanan komunitas adalah upaya memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang terfokus pada pelayanan kesehatan *ibu dan anak* (KIA), *keluarga berencana* (KB), kesehatan reproduksi termasuk usia wanita adiyuswa secara paripurna. Pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas didasarkan pada 4 (empat) konsep utama dalam pelayanan kebidanan yaitu : manusia, masyarakat / lingkungan, kesehatan dan pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma kebidanan dan paradigma sehat sehingga diharapkan tercapainya taraf kesejahteraan hidup masyarakat (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Menurut Departemen Kesehatan RI (1998). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Penduduk lanjut usia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Menopause adalah peristiwa kehidupan yang normal, bukan suatu penyakit. Masalah umum yang dialami lanjut usia yang berhubungan dengan kesehatan fisik, yaitu rentannya terhadap berbagai

penyakit, karena berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar. Menopause sendiri didefinisikan sebagai suatu masa setelah 12 bulan tanpa mengalami haid (amenorea). Menopause biasanya terjadi pada usia 50 tahun ke atas (Andrews, 2009). Saat ini diperkirakan terdapat kurang lebih 5 juta wanita Indonesia yang telah memasuki masa menopause per tahunnya (data dari BPS, 2008) dimana sekitar 68 % nya mengalami gejala klimakterik (keluhan masa menopause) namun hanya 32% dari mereka yang menghiraukan gejala tersebut. Berdasarkan data dari Puskesmas Waena, terdapat 128 wanita menopause (rekam medis Puskesmas Waena, 2009).

Gejala yang umum terjadi adalah perdarahan yang tidak teratur (muncul pada awal menopause), rasa panas mulai dari wajah menyebar ke seluruh tubuh, keringatan di malam hari, kurang tidur, kekeringan vagina, perubahan kulit, perubahan daerah mulut (berkurangnya fungsi pengecap, gangguan gusi dan gigi sehingga mudah tanggal), kerapuhan tulang, banyak wanita yang menjadi gemuk, serta mudahnya wanita pada usia ini terserang penyakit. Dari sisi psikologis, wanita pada tahap ini mengalami ingatan yang menurun, kecemasan yang tidak pada tempatnya, mudah tersinggung, mudah stress bahkan depresi (Dian, 2008).

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan wanita masa menopause, terutama pada kalangan lanjut usia adalah dengan membentuk suatu posyandu lansia (pos pelayanan terpadu lanjut usia). Selain itu, peran



bidan dalam asuhan komunitas dapat memberikan pendidikan kesehatan, konseling keluarga dan motivasi bagi wanita masa menopause.

Berdasarkan uraian diatas, maka Penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ibu Dengan Menopause Dalam Konteks Keluarga Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Waena”**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas maka Penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana mengidentifikasi data pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.6. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

1.3. TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.

1.3.2. Tujuan khusus

Diharapkan penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena
2. Menganalisa data pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.
3. Merumuskan masalah pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.
4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.1.1. Definisi Kebidanan Komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (Syafurudin dan Hamidah, 2009).

2.1.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Menurut Syafurudin dan Hamidah (2009) tujuan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera di dalam komuniti tertentu.

2.1.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran kebidanan komunitas menurut Syafurudin dan Hamidah (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Individu
- b. Keluarga
- c. Kelompok
- d. Masyarakat

2.1.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas

Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

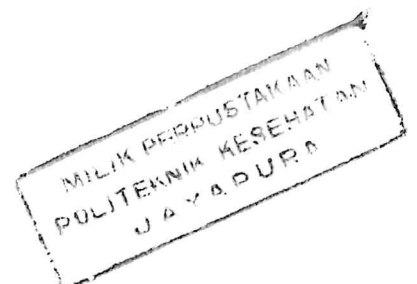
- a. Penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak
- c. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita
- d. Perbaikan gizi keluarga
- e. Imunisasi pada ibu dan anak
- f. Pertolongan persalinan di rumah
- g. Pelayanan Keluarga Berencana (Syafruddin dan Hamidah, 2009).

2.2. KONSEP DASAR KELUARGA

2.2.1. Pengertian keluarga

Menurut Depkes RI (1998), pengertian keluarga adalah :

1. Unit terkecil dari masyarakat
2. Terdiri atas 2 orang atau lebih
3. Adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah
4. Hidup dalam satu rumah tangga
5. Di bawah asuhan seseorang kepala rumah tangga
6. Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga
7. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing
8. Diciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan



2.2.2. Ciri-ciri Sturuktur Keluarga

Ciri-ciri sturuktur keluarga (Depkes RI, 1998) :

1. Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
3. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.2.3. Tipe / Bentuk Keluarga

1. Keluarga inti (*Nuklear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak-anak.
2. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga Inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi.
3. Keluarga brantai (*serial Family*) adalah keluarga yang terjadi dari satu wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga Duda /Janda (*Single Family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi (*Camposite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

6. Keluarga kabitas (*Cahabitation*) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu keluarga.

2.2.4. Perawatan Kesehatan Keluarga

Adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran (Depkes RI, 1998).

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur.

1. Alasan Keluarga sebagai Unit Pelayanan

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya.
- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan

dalam memelihara kesehatan para anggotanya

- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga

a. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
- 2) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- 3) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya.
- 4) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.

- 5) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya (Depkes, 1998).

Tugas-tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara (Depkes, 1998).

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

2.3. MENOPAUSE

2.3.1. Pengertian Menopause

Menopause merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan seorang wanita (Andrews, 2009).

Sedangkan kepastian kapan seorang wanita itu dikatakan sudah menopause, yaitu bila seorang itu mengalami amenorhea sekurang-kurangnya selama satu tahun (Prawirohardjo, 2008).

Masa menopause adalah sebagian dari masa klimakterium, yaitu suatu masa peralihan dari masa reproduksi ke masa senium, dan masa klimakterium akan berakhir 6-7 tahun setelah menopause. Pada masa klimakterium terdapat penurunan hormon estrogen, dan kenaikan hormon gonadotropin, kenaikan ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun post menopause, kemudian mulai menurun terus (Andrews, 2009).

2.3.2. Etiologi

Menopause biasanya terjadi antara usia 45-58 tahun. Selama klimakterium, kadar estradiol menurun dan ovarium mengecil dan akhirnya folikel juga menghilang. relative menebal akibat bertambahnya jaringan ikat fibrosa. Infeksi anatomis dari ovarium disertai oleh penurunan fungsi ovarulasi dan fungsi endokrinnya (Andrews, 2009).

Pemeriksaan mikroskopik menunjukan kortek yang menipis dan meddulla yang menopause, seperti tersirat dari namanya, adalah waktu dari kehidupan seorang wanita saat masa haidnya berakhir. Ini terjadi karena dia tidak lagi menghasilkan estrogen yang cukup untuk mempertahankan jaringan yang responsive dalam suatu cara yang fisiologi aktif. Pada sebagian besar wanita, menopause terjadi antara umur 50-55 tahun dan rata-rata pada umur 51 tahun, tetapi sebagian wanita mencapai menopause pada dasawarsa keempat, sementara sebagian kecil mungkin masi mengalami haid hingga mereka berumur 60 tahunan.

Wanita lahir dengan sekitar 1,5 juta ovum dan mencapai menarchenya dengan sekitar 400.000. Sebagian besar wanita mengalami haid sekitar 400 kali diantara menarche dan menopause, tetapi selama waktu ini mereka menggunakan ovum responsifnya. Bila semua ovum ini menjadi atresia, ovarium tidak lagi dapat bereaksi terdapat gonadotropin hipofisis, dan produksi estrogen, progesteron, dan hormon ovarium yang lain berkurang. Akibat dari kadar hormon yang rendah ini sering terlihat dalam perubahan fisik, psikologis dan seksual yang menurun pada wanita pasca menopause.

Hormon adalah pengantar (*messenger*) kimia yang berbentuk yang lain. Organ pelvik mengalami perubahan atrofi, kulit tidak menghasilkan jumlah kolagen, tulang kehilangan kalsium, akibat

perubahan ini fungsi sel akan mengalami gangguan secara umum (Obstetri dan ginekologi 2001).

2.3.3. Klasifikasi

Menurut Andrews (2009), menopause dibagi menjadi :

1. Pra menopause :

Waktu sebelum periode menstruasi berakhir, biasanya sebelum gejala mulai muncul

2. Menopause

Waktu disekitar menopause saat perdarahan menstruasi tidak teratur dan gejala menopause dapat muncul. Secara teoritis konsepsi masih mungkin terjadi walaupun siklus yang terjadi mungkin merupakan siklus anovulatori.

3. Pasca menopause atau klimakterium.

Waktu dalam kehidupan wanita setelah periode menstruasi berhenti paling tidak satu tahun.

2.3.4. Gambaran Klinik

1. Pada pra menopause : Perdarahan tidak teratur.
2. Gangguan neorovegetatif yaitu : Gejolak panas,keringat banyak, rasa dingin, sakit kepala, tekanan darah tidak stabil, dada berdebar-debar, jari-jari atropi dan gangguan lesus.
3. Gangguan psikis yaitu : depresi, lekas marah, susah tidur, mudah tersinggung.

4. Gangguan organik yaitu :

a. Osteoporosis

Istilah osteoporosis berasal dari Bahasa Latin, artinya tulang berlubang. Ada dua jenis osteoporosis yakni; osteoporosis primer dan sekunder. Osteoporosis primer berkaitan dengan usia dan jenis kelamin penderita. Dengan kata lain, berkaitan dengan hormon. Seperti kasus wanita menopause, misalnya. Osteoporosis yang disebabkan menurunnya jumlah hormon estrogen.

Pencegahan terhadap osteoporosis dapat dilakukan dengan mempertahankan kepadatan tulang dengan mencukupi asupan kalsium dan vitamin D, tidak mengonsumsi alkohol, kopi dan juga tidak merokok. Jika memungkinkan, sesekali tulang perlu terkena sinar matahari karena sinar matahari adalah merupakan sumber vitamin D alami yang dibutuhkan tubuh untuk mengantarkan kalsium ke tulang.

b. Osteoarthritis

Seiring dengan bertambahnya usia, kartilago di daerah persendian semakin menipis. Sendi menjadi kaku dan sering terasa nyeri ketika tulang bergesekan. Inilah yang dinamakan osteoarthritis. Memang, osteoarthritis belum sepopuler osteoporosis atau pengeroposan tulang. Bahkan tidak jarang

segala gangguan pada tulang diasosiasikan dengan osteoporosis, sekalipun gangguan yang dirasakan terdapat pada sendi-sendi bukan kekeroposan tulang. Osteoarthritis tidak kalah berbahayanya dengan osteoporosis karena, keluhan jangka panjangnya adalah kerusakan tulang rawan pada sendi

Umumnya Osteoarthritis ditemukan pada usia lanjut, 50 tahun ke atas. Faktor umur, jenis kelamin, ras dan keturunan menjadi penyebab penyakit tulang ini. Gejala osteoarthritis yang tidak ditangani segera menyebabkan cacat permanen pada tulang. Bentuk tulang bisa berubah, bahkan bisa menjadi bengkok.

Bila terjadi di lutut, nyeri akan terasa di lutut. Tak jarang, ditemukan pula tanda peradangan seperti; bengkak, panas, kemerahan, dan nyeri saat menggerakkan lutut. Untuk mengurangi rasa sakit, sendi harus diistirahatkan atau dikompres dengan es.

c. Gout Arthritis

Artiritis adalah gangguan kesehatan akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah. Gejalanya tidak terlihat karena serangannya mendadak. Endapan kristal monosodium pada sendi menyebabkan penderita merasakan nyeri luar biasa pada sendi. Gout menyerang setelah usia menopause sebab, kadar

asam urat dalam darah wanita meningkat pada fase ini. Gout biasanya terjadi di malam hari. Serangannya ditandai dengan peradangan sendi.

d. Gangguan libido

Menurunnya nafsu seksual (Anonim, 2009).

5. Faktor dari luar yaitu : Konflik dalam keluarga dan ditempat kerja.
(Andrews, 2009).

2.3.5. Diagnosa

1. Melalui anamnesa, keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang timbul.
2. Melalui pemeriksaan fisik .
3. Melalui pemeriksaan laboratorium kalsium dan kolesterol.
 - a. Sitologi atau papsmer
 - b. Biopsi endometrium (Andrews, 2009).

2.3.6. Penanganan

1. Konsultasi psikologi
2. Olah raga secara rutin, seperti jalan pelan-pelan sampai jalan cepat setiap 30 menit (Andrews, 2009)
3. Diet

Rendah kolesterol banyak makan buah segar dan makanan yang mengandung kalsium, makanan yang alami yang dapat memasok zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Fiteostrogen (Produk

kedelai) : dalam kedelai banyak asam lemak esensial omega 3 yang berperan penting dalam mencegah penyakit jantung.

4. Therapi hormon

Dengan estrogen dikombinasi dengan progesteron yaitu :

- a. Estradiol valiral : Dosis 2-4 mg
- b. Linoral : Dosis 0,01-0,02 mg
- c. Estroen konjugasi (Prenaria) : Dosis 0,625-1,25 mg
- d. Estriol (Synapouse) (Kapita selekta kedokteran, 2006).

Therapi hormone estrogen, akan menyebabkan efek samping dalam jangka pendek bisa mengurangi intensitas orgasme, kontraksi otot vagina dan juga pada rangsangan klitoris. Sedangkan penggunaan therapi hormone dalam jangka panjang bisa menyebabkan kanker payudara dan penyakit cardiovascular (Kapita selekta kedokteran, 2006).

2.3.7. Pencegahan

Bidan sebagai tenaga terlatih dinilai terdepan sistem pelayanan kesehatan dapat mengambil sikap dalam menghadapi pasien dengan menopause. Menopause tidak dapat dicegah, karena suatu proses alam yang harus terjadi, namun bidan harus bisa mengambil sikap dan membantu pasien dalam mengatasi perubahan, untuk memperoleh pengetahuan tentang proses yang terjadi. Dan untuk perawatan kesehatan rutin. Bidan harus bisa mengidentifikasi, memberi

perawatan preventif, penapisan kesehatan, dan pengawasan perawatan yang efektif serta rujukan. Menopause adalah suatu masa untuk melibatkan wanita dalam sistem perawatan kesehatan sehingga memungkinkan untuk memperpanjang periode aktifitas fisik, mental, dan sosial secara optimal, dan untuk meminimalkan kecacatan dan ketidak nyamanan, serta memberikan penghargaan kepada wanita tersebut.

2.3.8. Gangguan Psikologis Masa Menopause

Selain perubahan fisik, perubahan - perubahan psikologis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan yang terjadi pada wanita menopause adalah perubahan mood, irritabilitas, kecemasan, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi berkurang, sulit mengambil keputusan, dan merasa tidak berharga (Glasier & Gebbie, 2005).

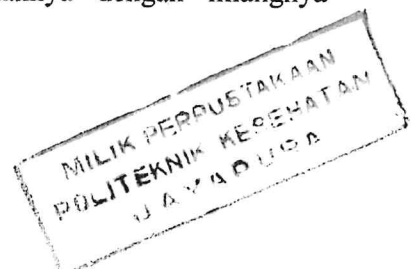
Stress kehidupan setengah baya dapat memperburuk menopause. Menghadapi anak remaja, *emptynest syndrome*, perpisahan atau ketidak harmonisan perkawinan, sakit atau kematian teman dan keluarga, kurangnya kepuasan pada pekerjaan, penambahan berat badan atau kegemukan adalah beberapa bentuk stress yang mengakibatkan resiko masalah emosional yang serius (Bobak et al, 2005).

Emptynest syndrome adalah suatu keadaan yang terjadi pada saat anak-anak meninggalkan rumah untuk menjalani kehidupan masing-masing. Anggapan bahwa tugas sebagai orang tua berakhir sesaat setelah anak-anak meninggalkan rumah sering membuat orang tua menjadi stress terutama bagi para ibu yang merasa kehilangan arti atau makna hidup bagi dirinya (Rini, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Fingerman. (psikolog) dalam. *Journal of Gerontologi: Psychological Sciences & Sosial Sciences* (2000) menunjukkan bahwa *emptynest syndrome* berupa stress dan depresi karena kesepian dan kehampaan yang intens atau kehilangan gairah hidup (Rini, 2004).

Selain itu latar belakang masing-masing wanita sangat berpengaruh terhadap kondisi wanita dalam, mengalami masa menopause, misalnya apakah wanita tersebut menikah atau tidak, apakah wanita tersebut mempunyai suami, anak, cucu, atau kehidupan keluarga yang membahagiakannya, serta pekerjaan yang mengisi aktivitas sehari-harinya (Kasdu, 2004).

Peran budaya juga mempengaruhi status emosi selama pre menopause. Banyak wanita mempersepsikan ketidakmampuan untuk mengandung sebagai suatu kehilangan yang bermakna. Kebanyakan orang melihat menopause sebagai langkah pertama untuk masuk ke usia tua dan menghubungkannya dengan hilangnya



kecantikan. Budaya barat menghargai masa muda dan kecantikan fisik, sementara orang tua menderita akibat kehilangan status, fungsi, serta peran (Bobak et al, 2005).

2.4. ASUHAN 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 menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

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

1. Identifikasi masalah

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

2. Analisis Data

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

3. Perumusan masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah

4. Prioritas masalah

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

5. Dokumentasi Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan

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 kelurga 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 : 204).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI DAERAH BINAAN DAN TINJAUAN KASUS

4.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

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

4.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Waena

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

4.1.2. 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.

4.1.3. Wilayah Kerja

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

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

4.1.4. Sarana dan Komunikasi

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

4.1.5. 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 jumla kader 110 orang dan kader yang aktif sebanyak 100 orang.

4.1.6. 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

4.1.7. 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

4.1.8. 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
- 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

4.1.9. 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.

4.2. TINJAUAN KASUS

4.2.1. Data dan Identifikasi Keluarga

1. Biodata

Nama KK : Ny. H

Umur : 55 tahun

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Suku Bangsa : Manado/Indonesia

2. Nama Anggota Keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Tn. H (Alm)	-	-	-	-	-	-	-
2	Cucu VF	12	L	Belum menikah	SD	Pelajar	K.P	Cucu

3. Kegiatan sehari – hari

a. Kebiasaan tidur

- 1) Ny. H jarang tidur siang, tidur malam $\pm$ 7-8 jam
- 2) Cucu. VF jarang tidur siang, tidur malam 8 – 9 jam

b. Kebiasaan makan

Semua anggota keluarga makan 3x sehari dengan makanan pokok beras, lauk pauk sesuai kemampuan keluarga (nasi, tahu, tempe, telur, ikan, buah kadang-kadang dan susu).

c. Pola eliminasi keluarga

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

d. Kebersihan perorangan/personal hygiene

Frekuensi mandi : 2 x/hari

Pakai sabun : Ya

Dikeringkan dengan handuk : Ya

Sikat gigi dengan odol : Ya

Frekuensi cuci rambut : 1 x minggu

Pakai shampoo : Ya

e. Ibu sudah tidak mendapat haid : ± 1 tahun

f. Pola kebiasaan kesehatan

a) Tidak ada anggota keluarga yang merokok.

b) Tidak ada waktu khusus untuk berolahraga.

g. Penggunaan waktu senggang

Penggunaan waktu senggang, Ny. H sering ngobrol dengan
tetangga

h. Rekreasi keluarga

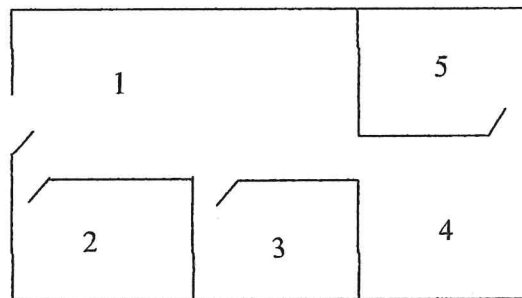
Dapat dikatakan bahwa keluarga ini jarang berekreasi

4. Keadaan psikologi : Stress dan cemas

5. Keadaan sosial ekonomi

Keuangan ibu diperoleh dari kiriman anaknya setiap bulan

6. Situasi lingkungan rumah



- 1 : Ruang Tamu
 2, 3 : Ruang Tidur
 4 : Kamar mandi
 5 : Dapur

Jarak rumah dekat dengan jalan raya, mudah dijangkau oleh keluarga untuk ke pusat pelayanan kesehatan.

- 1) Rumah milik sendiri : Ya
- 2) Jenis rumah : Permanen
- 3) Atap rumah : Seng
- 4) Lantai rumah : Dicor Semen
- 5) Ventilasi : Ada (cukup)
- 6) Kebersihan dan kerapian : Bersih
- 7) Pembuangan sampah : Dikumpul penampungan sampah sementara dan dibuang ke truk sampah seminggu sekali

8) Sumber air

Sumber air yang digunakan sehari-hari

- a) Penggunaan air : PDAM, digunakan untuk mencuci MCK dan kebutuhan rumah tangga

- b) Tempat penyimpanan air : Drum dan bak air
- c) Pengurasan tempat penampungan : 1 minggu sekali
- d) Kualitas air
 - (1) Bersih : Bersih
 - (2) Warna : Putih, jernih
 - (3) Rasa : Tidak berasa
 - (4) Bau : Tidak berbau
- 9) Saluran pembuangan air limbah tertutup
- 10) Jamban
 - (a) Kondisi : Bersih
 - (b) Jenis jamban : Jongkok
- 11) Kandang ternak : Tidak ada
- 12) Pemanfaatan pekarangan : Tidak ada
- 7. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Rumah sakit dan Puskesmas
- 8. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan
- 9. Keadaan kesehatan keluarga : Sehat
 - 1) Riwayat perkawinan : 1 x
 - 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu : P II A 0
 - 3) 3 bulan terakhir ada anggota keluarga yang sakit : Tidak ada
- 10. Riwayat KB
 - Ibu sudah menopause

11. Fungsi keluarga

Pengambilan keputusan diputuskan oleh Ny. H sendiri

12. Stres dan Koping

1) Stress jangka pendek : Ibu mengeluhkan persendian terasa nyeri, sering sakit kepala

2) Stress jangka panjang : Tidak ada

13. Komunikasi : Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan alat komunikasi yang digunakan menggunakan Handphone (Hp)

14. Transportasi : Angkutan umum

4.2.2. Pemeriksaan

1. Ny. H

a. Pemeriksaan umum

1) TTV : TD : 90/70 mmHg, ND 70 x/m, R : 20 SB : 36,5°C

2) TB/BB : 158 cm/52 Kg

3) Keluhan : Ibu mengeluh persendian sering sakit, pusing

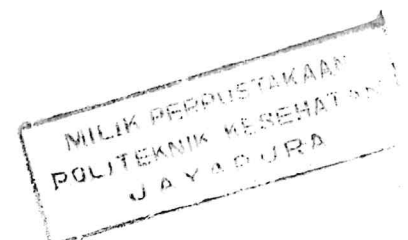
b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, tebal

Wajah : Oval

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Hidung : Bersih



Telinga : Bersih
 Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, gigi graham 2, caries
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 Dada : Simetris
 Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba
 Punggung : Kifosis
 Genitalia : Tidak diperiksa
 Ekstremitas : Tidak oedema, dan sering nyeri
 Postur tubuh : Pendek, punggung tegak
 Pemeriksaan Hb : 11 gr%

2. Cucu VF

a. Pemeriksaan umum

1. TTV : TD : 120/80 mmHg, ND : 80 x/m, R : 24 x/m,
 SB : 36,5°C

2. Keluhan kesehatan : Tidak ada

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, tebal
 Wajah : Oval
 Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
 (normal)
 Hidung : Bersih

Telinga	: Bersih
Mulut dan gigi	: Tidak ada stomatitis, ada caries tidak menggunakan gigi palsu
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris
Abdomen	: datar, normal
Genitalia	: Tidak diperiksa
Ekstremitas	: Tidak oedema
Postur tubuh	: Normal

4.2.3. Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada di keluarga Ny. H disebabkan karena ibu telah memasuki menopause, sehingga sangat rentan terjadi masalah kesehatan seperti peradangan sendi, tekanan darah rendah, dan pusing.

4.2.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah dianalisa, maka dapat dirumuskan permasalahan yang muncul pada keluarga Ny. H, adalah kurang pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan dalam menopause.

4.2.5. Prioritas Masalah

Berdasarkan perumusan masalah, permasalahan pada keluarga Ny. H adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan dalam menopause.

4.2.6. Asuhan Kebidanan Komunitas

KUNJUNGAN HARI I
(Tanggal 22 November 2010 Jam 16.00 – 18.00 Wit)

No	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan sering nyeri sendi dan pusing, seperti makan tidak dengan menu seimbang, jarang melakukan check-up kesehatan Data Objektif : TTV : TD : 90/70 mmHg ND 70 x/m R : 20 SB : 36,5°C	Ibu belum mengerti tentang masalah gangguan kesehatan dari menopause, karena ibu jarang melakukan check-up kesehatan, makan tidak dengan menu seimbang	Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang gangguan kesehatan Menopause dan diharapkan ibu mengetahui cara mengatasi masalah menopause	- Beri pengertian yang dimaksud dengan menopause dan masalah kesehatan - Beri pengertian tentang kebutuhan kesehatan yang harus di penuhi ibu - Menu seimbang	- Memberi pengertian yang dimaksud dengan menopause, adalah masa berakhir menstruasi dan masalah kesehatan yang sering timbul adalah radang sendi akibat osteoporosis - Memberi pengertian tentang kebutuhan kesehatan yang harus di penuhi ibu - Menu seimbang, seperti nasi, tahu, telur, ikan, buah dan susu. Kurangi makan yang berlemak, tinggi garam, tinggi gula	Tanggal 29 Nov 2010 Jam 18.00 – 18.15 Wit - Ibu mengerti tentang masalah menopause dan berjanji akan melakukan seusai petunjuk - Ibu sudah mengerti tentang kebutuhan yang harus dipenuhi selama masa menopause

				b. Olahraga yang teratur, seperti 3 kali dalam seminggu dengan jalan kaki ringan setiap subuh c. Pentingnya susu kalsium untuk menambah kekuatan massa tulang untuk mencegah terjadinya osteoporosis, karena masa menopause sudah mengasikkan hormon yang melawan pengeroposan tulang d. Pentingnya Check-up kesehatan untuk mengetahui secara dini komplikasi penyakit	
	b. Olahraga teratur c. Pentingnya susu kalsium d. Pentingnya Check-up kesehatan				

KUNJUNGAN HARI II
(Tanggal 24 November 2010 Jam 16.00 – 18.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Ibu mengatakan masih nyeri sendi dan pusing TTV : TD : 90/70 mmHg ND 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C	Masalah kesehatan ibu dengan menopause belum teratasi	Setelah diberikan asuhan kebidanan diharapkan masalah menopause dapat teratasi	1. Anjurkan ibu jangan tidur terlalu larut 2. Hindari makanan yang dapat membuat tekanan darah menjadi rendah 3. Beri contoh makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah	1. Menganjurkan ibu jangan tidur terlalu larut 2. Hindari makanan yang dapat membuat tekanan darah menjadi rendah semakin turun seperti ketimun 3. Memberi contoh makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti sate kambing, sayur bayam	Tanggal 26 Nov 2010 Jam 18.00 – 18.15 Wit 1. Ibu tidur malam jam 22.00 Wit 2. Ibu mengatakan menghindari makanan yang dapat membuat tekanan darah menjadi rendah 3. Ibu sudah mengonsumsi sayur bayam

KUNJUNGAN HARI III
(Tanggal 26 November 2010 Jam 16.00 – 18.00 Wit)

No	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Ibu mengatakan masih nyeri sendi	Kurang mengonsumsi makanan yang bernutrisi seimbang, terutama makanan dan susu kalsium	Dapat memenuhi asupan makanan yang seimbang dan minum susu terutama susu yang mengandung kalsium	1. Jelaskan pentingnya makan dengan menu seimbang 2. Beri contoh menu seimbang 3. Beri ibu susu kalsium Anlene gold	1. Jelaskan pentingnya makan dengan menu seimbang 2. Memberi contoh menu seimbang Nasi 1 piring Tempe 1 potong Tahu 1 potong Ikan 1 potong sedang Buah Susu kalsium 3. Memberikan ibu susu kalsium Anlene Hi Calcium Gold untuk usia 50 tahun ke atas dan menganjurkan ibu dikonsumsi pagi dan sebelum tidur untuk memperkuat persendian	Tanggal 27 Nov 2010 Jam 18.00 – 18.15 Wit 1. Ibu mengatakan masih nyeri sendi 2. Ibu mengerti contoh menu seimbang 3. Ibu sudah minum susu Anlene yang diberikan

KUNJUNGAN HARI IV
(Tanggal 27 November 2010 Jam 16.00 – 17.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Masih ada nyeri sendi	Ibu belum mengerti penyebab dari nyeri sendi	Membantu ibu mengatasi nyeri sendi	1. Jelaskan terjadinya nyeri sendi proses 2. Anjurkan ibu mandi air hangat untuk mengatasi rasa nyeri	1. Menjelaskan terjadinya nyeri sendi proses Bahwa terjadinya nyeri sendi diakibatkan dalam menopause kurang menghasilkan hormon estrogen yang dapat memakan sel – sel pemakan kalsium (massa tulang), yang dapat berakibat terjadinya pengeroposan tulang dan berdampak pada nyeri sendi 2. Menganjurkan ibu mandi air hangat untuk mengatasi rasa nyeri	Jam 16.00 – 16.15 Wit 1. Ibu mengerti proses terjadinya nyeri sendi dan rasa nyeri sendi berkurang 2. Ibu mandi dengan air hangat

KUNJUNGAN HARI V
(Tanggal 29 November 2010 Jam 08.00 – 09.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Masih terasa nyeri sendi	Jarang berolahraga, mudah terserang penyakit terutama peradangan sendi	Agar ibu dapat berolahraga secara teratur	- Beri contoh olahraga ringan - Jalan pagi - Senam ringan - Buat jadwal olahraga - Anjurkan ibu berjemur di matahari pagi didepan rumah jam 07.00 Wit	- Memberi contoh olahraga ringan, seperti jalan pagi mengelilingi kompleks 3 x dalam seminggu, senam ringan 3 x seminggu - Membuat jadwal olahraga, senin Kamis, Minggu pada pagi hari - Menganjurkan ibu berjemur di matahari pagi didepan rumah jam 07.00 Wit, karena matahari sangat baik untuk tulang	Tanggal 03 Des 2010 Jam 17.00 – 17.15 Wit - Ibu sudah berolahraga - Ibu sudah berolahraga jalan pagi mengitari kompleks dan senam ringan 3 x dalam seminggu - Ibu mengerti pentingnya berjemur di matahari pagi

KUNJUNGAN HARI VI
(Tanggal 03 Desember 2010 Jam 16.00 – 17.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Ibu mengatakan sering merasa cemas dan stress, akibat kurang komunikasi dengan keluarga	Gangguan psikologis	Mengatasi gangguan psikologis	1. Anjurkan ibu lebih banyak kegiatan sosial 2. Anjurkan ibu agar rajin beribadah 3. Anjurkan ibu berekreasi bila punya waktu senggang 4. Anjurkan ibu melakukan aktifitas (hobi) yang ibu senangi 5. Lakukan pemeriksaan umum ibu	1. Anjurkan ibu lebih banyak kegiatan sosial seperti arisan keluarga dan berkunjung ke keluarga yang lain 2. Menganjurkan ibu agar rajin beribadah 3. Menganjurkan ibu berekreasi bila punya waktu senggang bersama keluarga 4. Menganjurkan ibu melakukan aktifitas (hobi) yang ibu senangi 5. Lakukan pemeriksaan umum ibu	Tanggal 03 Desember Jam 17.00 – 17.15 Wit 1. Ibu berjanji akan mengikuti sesuai anjuran 2. Ibu sudah beribadah di gereja 3. Ibu berjanji akan serng berekreasi bersama keluarga 4. Ibu berjanji akan mengikuti sesuai anjuran 5. Hasil pemeriksaan umum ibu : - Keadaan umum : sudah baik - Tanda – tanda vital TD : 90/70 mmHg ND 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, serta memecahkan masalah kesehatan keluarga, sehingga diharapkan dengan pelayanan kebidanan komunitas diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Menopause merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan seorang wanita (Andrews, 2009). Menurut Glasier dan Gebbie, 2005. Selain perubahan fisik, perubahan - perubahan psikologis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan yang terjadi pada wanita menopause adalah perubahan mood, iritabilitas, kecemasan, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi berkurang, sulit mengambil keputusan, dan merasa tidak berharga.

Berkaitan dengan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga "Ny. H" dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan komunitas meliputi data dan identifikasi, analisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah serta melaksanakan asuhan kebidanan.

Data yang telah dihimpun, diketahui bahwa Ny. H tinggal bersama cucunya. Dari pemeriksaan fisik ditemukan beberapa masalah kesehatan dengan keluhan persendian terasa nyeri, sering sakit kepala, pusing, jarang berolah raga (TTV : TD : 90/70 mmHg, ND 70 x/m, R : 20 SB : 36,5°C) dari pemeriksaan

tanda – tanda vital ibu dinyatakan tekanan darah rendah. Melihat permasalahan Ny. H tersebut kebutuhan yang harus dipenuhi melakukan olahraga ringan (senam ringan), mandi dengan air hangat, serta pemberian susu kalsium.

Implementasi dilaksanakan pada kunjungan pertama berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun, yakni memberikan penjelasan tentang menopause, kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi pada masa menopause seperti menu seimbang, olahraga yang teratur, pentingnya pemenuhan susu kalsium.

Pada kunjungan kedua implementasi yang dilaksanakan adalah dengan menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, pada hari ketiga menganjurkan ibu untuk makan dengan menu seimbang dan minum susu kalsium dan dianjurkan ibu mandi dengan air hangat. Pada hari kunjungan terakhir, rasa nyeri sendi yang dirasakan ibu sudah hilang..

Seain masalah nyeri sendi, permasalahan lain dari menopause adalah mudah terjadi stress. Anjuran diberikan agar ibu melakukan kegiatan sosial, sehingga diharapkan tidak terjadi rasa cemas dan stress pada ibu.

Hasil evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan dapat dikatakan berhasil hal ini dapat terlihat pada kunjungan terakhir, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, tidak merasakan nyeri sendi, tidak pusing dan ibu rajin berolahraga dan tidak stress.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Menopause merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan seorang wanita yang dapat menimbulkan gangguan psikologi akibat perubahan fisik.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Ny. H berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang ditemukan dengan keluhan persendian terasa nyeri, pusing, jarang berolah raga, jarang melakukan checkup kesehatan (TTV : TD : 80/70 mmHg, ND 70 x/m, R : 20 SB : 36,5°C) dari pemeriksaan tanda – tanda vital ibu dinyatakan tekanan darah rendah.

Upaya asuhan kebidanan secara intensif dan berkala melalui kunjungan keluarga dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi Ny. H, yakni peningkatan derajat kesehatan ibu dan menghindari terjadinya stress pada ibu.

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi Puskesmas

Untuk lebih mempromosikan kesehatan masyarakat melalui media penyuluhan berupa leaflet atau poster penyebab peradangan sendi dan cara mengatasinya dan mempromosikan melalui kunjungan rumah.

5.2.2. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan dalam asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga.

5.2.3. Bagi Peneliti

Dalam menjalankan asuhan kebidanan, diharapkan peneliti dapat mengembangkan asuhan kebidanan dengan melihat permasalahan yang lebih kompleks, sehingga derajat kesehatan masyarakat betul – betul tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2, EGC; Jakarta.
- Anonim, 2009. *Nyeri Sendi Menopause*. www.hd-indonesia.com. Diakses pada tanggal 22 November 2010.
- Bobak et al, 2005. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. EGC; Jakarta.
- Rekam Medis Puskesmas Waena, 2009.
- Departemen Kesehatan RI (1998). *Perawatan Kesehatan Keluarga*. Balitbang, Jakarta.
- Dian, 2008. *Gangguan Menopause*. www.detikhealth.com. Diakses pada tanggal 22 November 2010.
- Glasier & Gebbie, 2005. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. EGC; Jakarta.
- Obstetri dan ginekologi*, 2001. Hipokrates, Jakarta.
- Kapita selekta kedokteran, 2006. *Buku Ajar Keperawatan*. EGC; Jakarta.
- Kasdu, 2004. *Gangguan Psikologis Pada Wanita Menopause*. www.infokesehatan.com. Diakses pada tanggal 22 November 2010.
- Kandra, 2009. (www.tawon.net/infosehat.com) *Anemia Gizi*, diakses pada tanggal 5 Agustus 2010.
- Meilani dkk, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitas*, EGC; Jakarta
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP; Jakarta.
- Rini, 2004. *Permasalahan Menopause Pada Wanita*. www.infokesehatan.com. Diakses pada tanggal 22 November 2010.
- Syafrudin dan Hamidah, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitas*, Yayasan Bina Swadaya, Jakarta.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN**

LEMBAR KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN.H DI KELURAHAN
HEDAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2010**

Nama Mahasiswa : NURIN BELAKOLE

NIM : PO.71.24.4.07.90

Pembimbing II : MARTINA MOGAN, S,ST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Raport 05/01-2011	Bab I dan judul	- judul ditanda - Bab I perbaiki ketika dan sesuai untuk keluarga binaan	 06-01-2011
2	Kamis 06/01-2011	judul dan Bab I	- judul di Ace - Bab I perbaiki ketika - Kebidanan komunitas dan keluarga di pendukung ke	
3			- Rumusan masalah di buat poin sesuai dengan di buku kebidanan komu nitatis - Tujuan di sesuai kamu.	Kembali 07/01-2011
4	Subur 07/01-2011	Bab I	- Perbaiki rumusan di buat poin sesuai no.2 perbaiki per tama - Tujuan di buat sesuai dgn rumu sion	 Kembali 08/01-2011



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN.H DI KELURAHAN
HEDAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2010

Nama Mahasiswa : NURIN BELAKOLE
NIM : PO.71.24.4.07.90
Pembimbing II : MARTINA MOGAN, S,ST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Senin 10/01-2011	Bab I	Perbaiki rumusan dan tujuan menganalisis yg belum merupakan dasar rumusan	Huyf Kembali Bab I 12/01-2011
2	Rabu 12/01-2011	Bab I dan II	- Bab I di Ace - Bab II perhitungannya - Cari materi ttg Keluarga Binaan - Menemukan ganti dgn Asuhan	Huyf Kembali Bab II 13/01-2011
3	Kamis 13/01-2011	Bab II dan III	- Tambah materi ttg Keluarga binaan - Kumpulkan hari Berikutnya	Huyf Kembali 15/01-2011
4	Senin 17/01-2011	Bab II dan III	- Tambah Landasan teori ttg asuhan keluarga (Bab II) - Perbaiki kalimat pada bab III	Huyf Kembali 19/01-2011



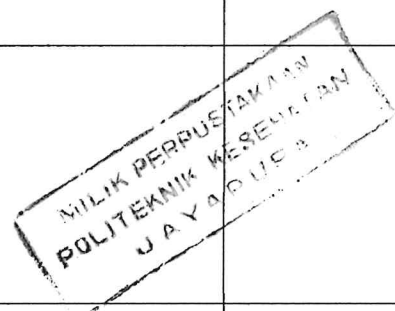
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN.H DI KELURAHAN
HEDAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2010

Nama Mahasiswa : NURIN BELAKOLE
NIM : PO.71.24.4.07.90
Pembimbing II : MARTINA MOGAN, S,ST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Rabu 19/01-2011	Bab II dan III	→ Bab II tambah materi Hyg Persici kes / apilika tek ada ganti kalimat → Bab III ⇒ perhatikan an furan Hyg periksa 3x	 Kembali 20/01-2011 Bawa bab IV
2				
3				
4				





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN.H DI KELURAHAN
HEDAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2010

Nama Mahasiswa : NURIN BELAKOLE
NIM : PO.71.24.4.07.90
Pembimbing II : MARTINA MOGAN, S,ST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Kamis 20/01-2011	- Bab I, II dan IV	- Bab II dan III di Acc - Bab IV ditambah tang- gal kunjungan	 Kembali Bawa Bab V Tgl : 27/01-2011
2	Senin 24/01-2011	Bab IV dan V	- Bab IV di Acc - Bab V pencairan perik lansu pada kegim pelen yg masalah dan keulian yang diberikan	 Kembali Tgl : 26/01-2011
3	Rabu 26/01-2011	- Bab V	Saran untuk kepran nam komunitas diganti dengan Peneliti dan Pen. didikan	 Kembali Tgl : 27/01-2011
4	Kamis 27/01-2011	Bab V	di Acc lanjut ke pembimbing I	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN.H DI KELURAHAN
HEDAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2010

Nama Mahasiswa : NURIN BELAKOLE
NIM : PO.71.24.4.07.90
Pembimbing I : HENI VONI REREY,SKM,MPH

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Senin 17-1-2011	Bab I	acc	
2	20-1-2011	Bab II III Bab III	acc perbaiki POA	
3	24/1-2011	Bab III	perbaiki POA	
4	31/1-2011	Bab III Bab IV + V	Perbaiki POA perhatikan pembaha- san dan kebingun- an Saran Selesaikan dg	

masalah yg di tawar
kan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN.H DI KELURAHAN
HEDAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2010**

Nama Mahasiswa : NURIN BELAKOLE
NIM : PO.71.24.4.07.90
Pembimbing I : HENI VONI REREY,SKM,MPH

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Senin, 31-1-2014	Bab I + II + III + IV + V	acc ujian	
2				
3				
4				