

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA NY. H DENGAN MENOPAUSE
DIKELURAHAN WAENA DISTRIK HERAM
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA**

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



Disusun Oleh :

PASNEL PARNA WEMY GULTOM

NIM : PO.71.24.4.08.57

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan
Pada Ny. H Dengan Menopause DiKelurahan Waena Distrik Heram
Telah disetujui Untuk dihadapkan kepada Dewan penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura
Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I

Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924197812 2 002

Pembimbing II

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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419198903 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Heni Vony Rerev, SKM. MPH

NIP. 19640419198903 2 003

Sekretaris



Saaty Kadiwaru, S. ST

NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes

NIP. 19550924197812 2 002

2. Muji Lestari, S.Sit

NIP. 19760608 200312 2 002

Tanda Tangan



(.....)



(.....)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Adapun judul penulisan ini adalah “Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Ny. H Dengan Menopause Di Kelurahan Waena Distrik Heram”

Karya Tulis Ilmiah ini penulis ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari tanpa bantuan, bimbingan, petunjuk serta dukungan dari pihak – pihak terkait, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, (Isak JH. Tukayo, S.Kp. MSC) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Diploma-III kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura (Heni Vony Rerey, SKM. MPH) yang telah banyak memotivasi dan mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan.
3. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes selaku Pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan pembuatan KTI
4. Martina Mogan, S.ST selaku Pembimbing II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan pembuatan KTI.
5. Dra. Welmintje Ssapari, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
6. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah banyak membantu kelancaran dalam proses belajar mengajar selama mengikuti pendidikan.
7. Kepala Puskesmas Waena beserta staf Puskesmas Waena yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data guna untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kedua orang tua beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material.
9. Klien Ny. Hevie, selaku pasien yang bersedia untuk penulis rawat dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan keterangan.

10. Rekan – Rekan Mahasiswi Angkatan 2008, yang membantu dan saling menopang satu sama lain dalam suka maupun duka.

11. Almamaterku : Program Study Diploma-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jayapura, 20 Juli 2011

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

*Orang Yang Berjalan Maju Dengan Menangis Sambil
Menabur Benih, Pasti Pulang Dengan Sorak -Sorai Sambil
Membawa Berkas – Berkasnya*

(Wemy Gultom)

Karya Tulis Ini Kupersembahkan Kepada :

- ❖ Kedua Orang Tuaku Tercinta : P. Gultom dan Pinelly Tampubolon yang mendukung baik moril maupun material.
- ❖ Adik – adiku tersayang : Eva Migday Gultom, Yitrem Eigsat Gultom, dan Ewil Jumiatty Gultom.
- ❖ Sahabat – sahabatku Angkatan 2008 yang penuh dengan kebahagiaan. Selalu mendukung dalam susah dan senang.
- ❖ Almamaterku : Program Study Diploma-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

DAFTAR ISI

Lembar Judul.....	I
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Motto dan Persembahan.....	vii
Daftar Isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
2.1 KEBIDANAN KOMUNITAS.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Tujuan Kebidanan Komunitas.....	11
2.1.3 Sasaran Kebidanan Komunitas.....	11
2.1.4 Kegiatan Kebidanan Komunitas.....	12
2.1.5 Tugas Utama Bidan di Komunitas.....	12
2.1.6 Tugas Tambahan Bidan di Komunitas.....	13
2.2 KONSEP DASAR KELUARGA.....	15
	15

2.2.1 Pengertian Keluarga.....	16
2.2.2 Ciri – ciri Struktur Keluarga.....	16
2.2.3 Tipe / Bentuk Keluarga.....	17
2.2.4 Perawatan Kesehatan Keluarga.....	20
2.3 MENOPAUSE.....	20
2.3.1 Pengertian.....	20
2.3.2 Etiologi.....	22
2.3.3 Klasifikasi.....	22
2.3.4 Gambaran Klinik.....	25
2.3.5 Diagnosa.....	25
2.3.6 Penanganan.....	26
2.3.7 Pencegahan.....	27
2.3.8 Gangguan Psikologis.....	

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAERAH BINAAN

DAN TINJAUAN KASUS	29
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Waena.....	29
4.1.1 Batas Wilayah.....	29
4.1.2 Program Kerja.....	29
4.1.3 Wilayah Kerja.....	30
4.1.4 Sarana dan Komunikasi.....	30
4.1.5 Sarana Kesehatan.....	30
4.1.6 Fasilitas dan Sarana Penunjang.....	31

4.1.7 Ketenagaan.....	31
4.1.8 Kegiatan Puskesmas.....	32
4.1.9 Gambaran KIA.....	33
4.2 Tinjauan Kasus.....	33
4.2.1 Data dan Identifikasi Keluarga.....	37
4.2.2 Pemeriksaan.....	39
4.2.3 Analisa Data.....	39
4.2.4 Perumusan Masalah.....	40
4.2.5 Prioritas Masalah.....	41
4.2.6 Asuhan	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	52
BAB V PENUTUP.....	52
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	

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 (Syafudin dan Hamidah, 2009).

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 (Menurut Departemen Kesehatan RI 1998).

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 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).

Diperkirakan terdapat kurang lebih 5 juta wanita Indonesia yang telah memasuki masa menopause per tahunnya dimana sekitar 68 % nya mengalami gejala klimakterium (keluhan masa menopause) namun hanya 32% dari mereka yang menghiraukan gejala tersebut. (Menurut BPS 2008). 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.

Menurut data dari Puskesmas Abepura, terdapat 128 wanita menopause dan 68% wanita mengalami gejala klimakterium dan 32% menghiraukan gejala tersebut. (data rekam medis Puskesmas Abepura periode 2010 – 2011).

Berdasarkan uraian diatas, maka Penulis tertarik untuk membuat saut 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 dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

1.2.5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

1.2.6. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H dengan menopause 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 pada Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.

1.3.2. Tujuan khusus

Diharapkan penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena
2. Menganalisa data pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.

3. Merumuskan masalah pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.
4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Ny. H dengan menopause di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena.

1.4. MANFAAT

1.4.1. Untuk Puskesmas

Sebagai masukan bagi bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga pada ibu dengan menopause.

1.4.2. Untuk Lembaga Pendidikan

Sebagai acuan dalam penulisan dan penerapan asuhan kebidanan komunitas dan menjadi pedoman bagi para mahasiswa, maupun pihak – pihak dalam melaksanakan binaan keluarga di komunitas.

1.4.3. Untuk Penulis

1. Dapat memahami tentang masalah-masalah yang timbul pada ibu menopause serta penerapannya dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi pasien didalam asuhan kebidanan komunitas
2. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. KEBIDANAN KOMUNITAS

2.1.1. Definisi

Kebidanan komunitas adalah memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang terfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi. Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan melayani keluarga dan masyarakat yang mencakup bidan sebagai penyedia layanan dan komunitas sebagai sasaran yang dipengaruhi oleh IPTEK (Niken, dkk, 2009, hal 14). Komunitas digambarkan sebagai sebuah lingkungan fisik dimana seseorang tinggal beserta aspek – aspek sosialnya. Hubungan – hubungan individual dalam sebuah komunitas akan membangun dan mendukung terbentuknya suatu sistem kepercayaan atau keyakinan baik tentang arti keluarga, konsep sehat maupun sakit.

Komunitas (community) artinya masyarakat terbatas yang mempunyai persamaan nilai (*values*), perhatian (*interest*) yang merupakan kelompok khusus dengan batas – batas geografis yang jelas, dengan normal dan nilai yang telah melembaga. Misalnya, kelompok ibu hamil, ibu nifas, kelompok bayi dan kelompok balita. Menurut WHO, komunitas adalah kelompok sosial yang tinggal dalam satu tempat, saling berinteraksi satu sama lain, saling mengenal

serta mempunyai minat dan perhatian yang sama.
(<http://one.indoskripsi.com>).

Kebidanan, istilah kebidanan mencakup segala pengetahuan yang dimiliki bidan dan bentuk – bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Bidan di komunitas adalah bidan yang bekerja memberikan pelayanan kepada keluarga dan masyarakat disuatu wilayah tertentu.

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. Prioritas 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 keluarga tentang masalah kesehatan yang ditemukan

d. Rencana tindakan

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

e. Tindakan

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

f. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang ditetapkan (Meilani dkk, 2009 : 204).

2.1.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Meningkatkan kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera di dalam komunitas tertentu. (Syafrudin dan Hamidah (2009)

2.1.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah :

- a. Ibu dan anak di dalam keluarga, menurut UU No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.
- b. Yang dimaksud dengan keluarga adalah : suami, istri dan anak dan anggota keluarga lainnya.
- c. Pelayanan kebidanan komunitas, diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.
- d. Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian upaya kesehatan keluarga.
- e. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan sejahtera.
- f. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan upaya yang dilakukan :
 - 1) Peningkatan kesehatan anak dalam kandungan
 - 2) Masa Bayi

- 3) Masa Balita
- 4) Masa Pra Sekolah
- 5) Masa sekolah.

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 (Syafuruddin dan Hamidah, 2009).

2.1.5. Tugas Utama Bidan di Komunitas

- a) Memberikan bimbingan, asuhan dan nasehat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause.
- b) Menolong ibu yang melahirkan dan memberi asuhan pada bayi dan anak – anak pra sekolah.
- c) Memberikan pelayanan KB dalam mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera.

- d) Melakukan tindakan pencegahan dan deteksi terhadap kondisi ibu dan anak balita yang mengalami gangguan kesehatan, serta memberi bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lebih lanjut.
- e) Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan, pra perkawinan, penyakit kandungan yang terkait dengan kehamilan dan KB, kesehatan balita, gizi dan kesehatan lingkungan keluarga.
- f) Membimbing dan melatih calon bidan, dukun bayi serta kader kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- g) Mengkaji kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan.
- h) Memotivasi dan mengerakkan masyarakat terutama kaum wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan serta kesejahteraan keluarga. (Meilani dkk, 2009)

2.1.6. Tugas Tambahan Bidan di Komunitas

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

- 2) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional serta cara mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
 - 3) *Primary Health Care* (PHC) berbasis masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
 - 4) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.
- b) Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan, tanggap terhadap budaya dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua. meliputi :
- 1) Factor – factor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
 - 2) Indicator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan / pengobatan lebih lanjut.
 - 3) Indicator dan metode konseling / rujukan untuk gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik, dan emosi)
- c) Bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi
- d) Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan.

- e) Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui, dan tanggap terhadap budaya setempat.
 - f) Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan usia satu bulan.
 - g) Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat sampai usia 1 bulan – 5 tahun.
 - h) Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok serta masyarakat sesuai dengan budaya setempat, meliputi:
 - 1) Kepemimpinan untuk semua
 - 2) Pemasaran sosial
 - 3) Peran serta masyarakat (PSM)
 - 4) Audit Maternal Perinatal
 - 5) Perilaku kesehatan masyarakat
 - 6) Program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
- (Meilani dkk, 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 :

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 (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak-anak.
2. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga Inti ditambah dengan sanak saudara,misalya :nenk,kakek,keponakan,saudara sepupu, paman, bibi.

3. Keluarga berantai (*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

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 (Depkes RI, 1998).

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 usainya 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 menunjukkan 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 masih 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 terhadap 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 (Andrews, 2009)

2.3.3. Klasifikasi

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. (Andrews, 2009)

2.3.4. Gambaran Klinik

1. Pada pra menopause : Perdarahan tidak teratur.

2. Gangguan *neorovegetatif* yaitu : keringat banyak, rasa dingin, sakit kepala, tekanan darah tidak stabil, dada berdebar-debar, jari-jari atrofi 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 hormone. Seperti kasus wanita menopause misalnya. *Osteoporosis* yang disebabkan menurunnya jumlah hormone 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. (Andrews, 2009)

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 di asosiasikan dengan osteoporosis, sekalipun gangguan yang dirasakan terdapat pada sendi-sendai bukan kekeroposan tulang. Osteoarthritis tidak kalah berbahaya

dengan osteoporosis karena keluhan jangka panjang adalah kerusakan tulang rawan dan sendi.

Umumnya *osteoarthritis* ditemukan pada usia lanjut, 50 tahun ke atas. Factor umur, jenis kelamin, ras dan keturunan menjadi penyebab penyakit tulang ini. Gejala *osteoarthritis* yang tidak ditangani segera menyebabkan cacat permanen pada tulang. Bentuk tulang bias berubah, bahkan bias 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. (Andrews, 2009)

c. *Gout Arthritis*

Arthritis adalah gangguan kesehatan akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah. Gejalanya tidak terlihat karena serangan 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

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*) (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 terapi hormone dalam jangka panjang bisa menyebabkan kanker payudara dan penyakit cardiovascular (Rini, 2004).

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 ketidaknyamanan, 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, iritabilitas, 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 ketidakharmonisan 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 Gerontology: 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 perimenopause. 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).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI DAERAH BINAAN DAN TINJAUAN KASUS

4.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

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

4.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara : Danau Sentani
Sebelah Selatan : Kelurahan Waena
Sebelah Timur : Distrik Abepura
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. Palayanan 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	Cucu VF	12	L	Belum nikah	SD	Pelajar	K.P	Cucu

3. Kegiatan sehari – hari

a. Kebiasaan tidur

- 1) Ny. H jarang tidur siang, dan tidur malam jam 23.00 wit – 05.00wit.
- 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 $\pm$ 1x/hari dan BAK $\pm$ 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. Pola kebiasaan kesehatan

- a) Tidak ada anggota keluarga yang merokok.
- b) Tidak ada waktu khusus untuk berolahraga.

f. Penggunaan waktu senggang

Penggunaan waktu senggang, Ny. H sering ngobrol dengan tetangga

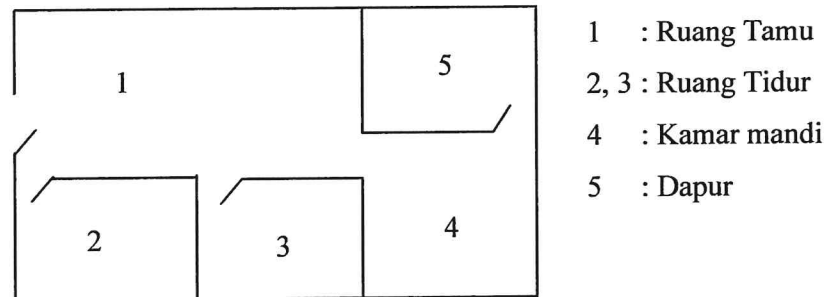
g. Rekreasi keluarga

Dapat dikatakan bahwa keluarga ini jarang berekreasi

4. Keadaan sosial ekonomi

Keuangan ibu diperoleh dari kiriman anaknya setiap bulan

5. Situasi lingkungan rumah



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 dibelakang rumah dan dibuang ke truk sampah seminggu sekali

8) Sumber air

Sumber air yang digunakan sehari-hari

- a) Penggunaan air : PDAM, digunakan untuk 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

6. Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Rumah sakit dan Puskesmas

7. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan

8. 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

9. Riwayat KB

Saat ini sudah tidak mengikuti KB

10. Fungsi keluarga

Pengambilan keputusan diputuskan oleh Ny. H sendiri

11. Stres dan Koping

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

2) Stress jangka panjang : Tidak ada

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

13. Transportasi : Angkutan umum

4.2.2. Pemeriksaan

1. Ny. H

a. Pemeriksaan umum

1) TTV : TD : 80/70 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 : *Mesochepal*, 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
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 Januari 2011)

No	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan sering nyeri sendi dan pusing, makan tidak dengan menu seimbang, jarang melakukan check-up kesehatan Data Objektif Ny. H Umur :55 tahun TTV : TD : 90/70 mmHg ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C TB /BB : 158 cm/ 52kg Ekstermitas : Sering nyeri sendi	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.	1. Beri pengertian tentang menopause dan gejala – gejala menopause serta masalah – masalah kesehatan yang terjadi pada masa menopause. 2. Beri pengertian tentang kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi ibu a. Menu seimbang	1. Memberi pengertian tentang menopause adalah masa berakhir menstruasi dan masalah kesehatan yang sering timbul adalah radang sendi akibat osteoporosis. 2. Memberi pengertian tentang kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi ibu a. Menu seimbang, seperti nasi, tahu, telur, ikan, buah dan susu. Kurangi makan yang berlemak, tinggi garam, tinggi gula.	Jam 18.00 – 18.15 Wit 1. Ibu mengerti tentang masalah menopause dan berjanji akan melakukan sesuai petunjuk. 2. Ibu sudah mengerti tentang kebutuhan yang harus dipenuhi selama masa menopause.

				b. Olahraga yang teratur c. Pentingnya Check-up	b. Olahraga yang teratur, seperti 3 kali dalam seminggu dengan jalan kaki ringan setiap pagi atau sore hari c. Pentingnya Check-up kesehatan untuk mengetahui secara dini komplikasi penyakit	3. Ibu berjanji akan melakukan olahraga 3 kali dalam seminggu dengan berjalan kaki setiap pagi atau sore hari 4. Ibu berjanji akan memeriksakan dirinya ke Puskesmas terdekat untuk mengetahui secara dini komplikasi penyakit
--	--	--	--	---	---	--

KUNJUNGAN HARI II
(Tanggal 24 Januari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektif : Ibu mengatakan masih nyeri sendi dan pusing. Data Objektif Ny. H Umur :55 tahun TTV : TD : 90/70 mmHg ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C TB /BB : 158 cm/ 52kg Ekstermitas : Sering nyeri sendi	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.	Jam 16.00 – 18.00 Wit 1. Menganjurkan ibu jangan tidur terlalu larut. 2. Hindari makanan yang dapat membuat tekanan darah menjadi semakin turun seperti ketimun.	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 Januari 2011)

No	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektitif : Ibu mengatakan masih nyeri sendi Data Objektif Ny. H Umur :55 tahun TTV : TD : 90/70 mmHg ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C TB /BB : 158 cm/ 52kg Ekstermitas : Sering nyeri sendi	Kurang mengkonsumsi 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	Jam 16.00 – 18.00 Wit 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	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 Januari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektif : Masih ada nyeri sendi Data Objektif Ny. H Umur :55 tahun TTV : TD : 90/70 mmHg ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C TB /BB : 158 cm/ 52kg Ekstermitas : Sering nyeri sendi	Ibu belum mengerti penyebab dari nyeri sendi	Membantu ibu mengatasi nyeri sendi	1. Jelaskan terjadinya proses nyeri sendi 2. Anjurkan ibu mandi air hangat untuk mengatasi rasa nyeri	Jam 16.00 – 17.00 Wit 1. Menjelaskan proses terjadinya nyeri sendi. Bahwa terjadinya nyeri sendi diakibatkan dalam menopause kurang menghasilkan hormone estrogen yang dapat memakan sel – sel pemakan kalsium (massa tulang), yang dapat berakibat terjadinya pengeroposan tulang dan berdampak pada nyeri sendi. (www. Infokesehatan.com)	Jam 17.00 – 17.15 Wit 1. Ibu mengerti proses terjadinya nyeri sendi dan rasa nyeri sendi berkurang 2. Ibu mandi dengan air hangat.

KUNJUNGAN HARI V
(Tanggal 28 Januari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektif : Masih terasa nyeri sendi. Data Objektif Ny. H Umur :55 tahun TTV : TD : 90/70 mmHg ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C TB /BB : 158 cm/ 52kg Ekstermitas : Sering nyeri sendi	Jarang berolahraga, mudah terserang penyakit terutama peradangan sendi.	Agar ibu dapat berolahraga secara teratur	1. Beri contoh olahraga ringan - Jalan pagi - Senam ringan 2. Buat jadwal olahraga	Jam 15.00 – 16.00 Wit 1. Memberi contoh olahraga ringan, seperti jalan pagi mengelilingi kompleks 3x dalam seminggu, 3x dalam senam ringan 3x dalam seminggu 2. Membuat jadwal olahraga, senin – kamis, Minggu pada pagi hari. 3. Menganjurkan ibu berjemur di matahari pagi didepan rumah jam 07.00WIT, karena matahari sangat baik untuk tulang.	Jam 16.00 – 16.15 Wit 1. Ibu sudah berolahraga 2. Ibu sudah berolahraga jalan pagi mengitari kompleks dan senam ringan 3x dalam seminggu 3. Ibu mengerti pentingnya berjemur di matahari pagi.

KUNJUNGAN HARI VI
(Tanggal 29 Januari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subyektif : Ibu mengatakan sering merasa cemas dan stress, akibat kurang komunikasi dengan keluarga. Data Objektif Ny. H Umur :55 tahun TTV : TD : 90/70 mmHg ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,5°C TB /BB : 158 cm/ 52kg	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	Jam 08.00 – 09.00 Wit 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	Jam 09.00 – 09.15 Wit 1. Ibu berjanji akan mengikuti sesuai anjuran 2. Ibu sudah beribadah di gereja 3. Ibu berjanji akan sering berekreasi bersama keluarga 4. Ibu berjanji akan mengikuti sesuai anjuran

				5. Lakukan pemeriksaan umum ibu	5. Lakukan pemeriksaan umum ibu	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 istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan seorang wanita (Andrews, 2009). Menurut Glaiser 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 x/m, 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 selama 6 kali kunjungan rumah. 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, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan (check-up)

Pada kunjungan kedua implementasi yang dilaksanakan adalah dengan menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, dan menganjurkan ibu untuk tidur tidak terlalu larut.

Pada kunjungan ketiga menganjurkan ibu untuk makan dengan menu seimbang dan minum susu kalsium.

Pada kunjungan keempat memberikan penjelasan kepada ibu proses terjadinya nyeri sendi dan menganjurkan ibu untuk mandi air hangat.

Pada hari kunjungan terakhir, rasa nyeri sendi yang dirasakan ibu sudah hilang.

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

Hasil evaluasi asuhan kebidanan pada tanggal 27 Januari 2011 yang telah dilaksanakan dapat dikatakan berhasil hal ini dapat terlihat pada kunjungan terakhir, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, tidak merasakan nyeri sendi 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 berolahraga, jarang melakukan check-up kesehatan (TTV : TD : 80/70 mmHg, ND 70 x/m, R : 20 x/m, 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 Januari 2011.
- 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 Januari 2011.
- Glasier & Gebbie, 2005. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. EGC; Jakarta.
- Obstetri dan Ginekologi*, 2001. Hipokrates, Jakarta.
- Kapita Selektta Kedokteran, 2006. *Buku Ajar Keperawatan*. EGC; Jakarta.
- Kasdu, 2004. *Gangguan Psikologis Pada Wanita Menopause*. www.infokesehatan.com. Diakses pada tanggal 22 Januari 2011.
- Kandra, 2009. (www.tawon.net/infosehat.com) *Anemia Gizi*, diakses pada tanggal 5 Maret 2011.
- Meilani dkk, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitasi*, EGC; Jakarta.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP; Jakarta.
- Rini, 2004. *Permasalahan Menopause Pada Wanita*. www.infokesehatan.com. Diakses pada tanggal 22 Januari 2011.
- Syafrudin dan Hamidah, 2009. *Konsep Kebidanan Komunitas*, yayasan Bina Swadaya, Jakarta.
- Varney. H. dkk, 2007, *Buku Saku Kebidanan*, EGC; Jakarta



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Pamel. P. Wemy. Gultom
NIM : PO. 71.24.4.08.57
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey. S. Sos. M.Kes
Dosen Pembimbing II : Martina morgan, S.ST

HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Sabtu. 2/7-2011.	BAB. I.	Revisi BAB. I sesuai Atahs	
Senin 11/7-2011.	BAB. I. BAB. II.	BAB. I/II. Revisi.	
Selasa. 12/7-2011	BAB. I. II III.	Revisi sesuai petunjuk	
Rabu 13/7-2011.	BAB. I/II.	acc.	
Kamis. 14/7-2011	BAB. III-IV.	Revisi	
Jumatu 16/7-2011	BAB. IV - V.	acc	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Pasriel P. W. Gultom

NIM : 20.71.24.4.08.57

Dosen Pembimbing I : Susana Romandey, S.Sos. M.Kes

Dosen Pembimbing II : Marham Morsan, S.Si

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Kamis 16-06-2011	- Bab I, II, III	- Perbaiki Ketikan Bab I dan II di Acc - Bab III masalah teratasi apabila pen disengerti, dpt mengetut kembali dpt melakukan sendiri anjuran yang diberikan	Shyff Kembali 20-6-2011
Selasa 12/7-2011	- Bab III - Bab IV - Bab V	- di Acc perbaiki ketikan dan pembahasan lebih farwah dan man jelaskan di Acc	Shyff 13/7-2011
Rabu 13/7-2011	- Bab IV dan Daftar Pustaka	- di Acc	Shyff