

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
GANGGUAN PREMENOPAUSE DI KELURAHAN SIDAKKAL
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

ADE RAMA RIZKY PULUNGAN

NIM:17020026

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN GANGGUAN PREMENOPAUSE DI KELURAHAN SIDAkkal KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Pembimbing

**(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN.0127088801**

MOTTO

Semua orang tidak perlu menjadi malu karena pernah berbuat kesalahan, selama ia menjadi lebih bijaksana daripada sebelumnya. (Alexander Pope)

Bagian terbaik dari hidup seseorang adalah perbuatan-perbuatan baiknya dan kasihnya yang tidak diketahui orang lain. (William Wordsworth)

Kecerdasan emosi adalah kemampuan merasakan, memahami, dan secara efektif menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi, informasi, koneksi, dan pengaruh yang manusiawi. (Robert K. Cooper)

Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada Allah apapun dan di manapun kita berada kepada Dia-lah tempat meminta dan memohon.



RIWAYAT PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Ade Rama Rizky Pulungan
Nim : 17020026
Tempat Tanggal Lahir : Padangsidempuan 13 Oktober 1999
Agama : Islam
Status keluarga : Anak Kandung
Alamat : Sigiring-giring / Padangsidempuan

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Binanga Pulungan
Nama Ibu : Annisa Nasution
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : Sigiring-giring / Padangsidempuan

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2006 : TK Al-Qur'an
Tahun 2006-2012 : SD Muhammadiyah 1 Padangsidempuan
Tahun 2012-2014 : Pesantren Darul Ikhlas Goti Padangsidempuan
Tahun 2014-2017 : SMA N 3 Padangsidempuan
Tahun 2017-2020 : Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan

INTISARI

¹Ade Rama Rizky Pulungan, ² Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PREMENOPAUSE

Latar Belakang : *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi peningkatan jumlah wanita yang mengalami menopause diseluruh dunia. Menurut WHO, 2010, jumlah wanita menopause di Asia pada tahun 2025 diperkirakan akan melonjak dari 107 juta menjadi 372 juta jiwa. Premenopause adalah dimana pada fase premenopause ini terjadi peralihan pada masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (anovulator). Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala premenopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadinya masa menopaus dimana pada masa menopause ini wanita sudah tidak mengalami haid lagi. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah. Sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. Tujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan premenopause secara optimal. Subyektif penelitian adalah Ny S tempat penelitian adalah di kelurahan sidangkal kota padangsidempuan. Kesimpulan hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian data interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar tidak terdapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan agar laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada wanita premenopause dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi ,masalah pada wanita premenopause.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Premenopause

Kepustakaan : 15 Daftar Pustaka

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan diploma tiga kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Gangguan Premenopause di Kelurahan Sidakkal Kota Padangsidempuan.

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen Ka. Prodi Diploma III Kebidanan.
4. Ibu Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku dosen Pembimbing Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan sekaligus sebagai dosen pembimbing dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
5. Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagi ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua yang sangat saya cintai yang selalu memberi nasehat, dan dengan cinta kasih keduanya saya tetap sabar dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan diploma kebidanan ini.
7. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang membantu dalam segala kesulitan untuk dukungan moril dan material yang tidak bisa disebutkan satu persatu, Serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Juli 2020
Penulis

Ade Rama Rizky Pulungan
NIM:17020026

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Motto	
Riwayat Penulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Lampiran	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	6
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	8
B. Kebijakan terkait kasus yang diteliti	27
BAB III TINJAUAN KASUS	
I. Pengumpulan Data	34
A. IDENTITAS/ BIODATA	34
B. ANAMNESE (Data Subjektif)	34
C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif).....	36
D. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Jika Dilakukan).....	38
II. INTERPRESTASI DATA	39
III. IDENTIFIKASI MASALAH.....	39
IV. TINDAKAN SEGERA.....	39
V. PERENCANAAN	39
VI. PELAKSANAAN	40
VII. EVALUASI.....	41
E. DATA PERKEMBANGAN.....	42
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menopause merupakan bagian alami dari penuaan yang biasanya terjadi di antara usia 45 dan 55 tahun, berhentinya menstruasi secara permanen akibat berkurang atau hilangnya aktivitas ovarium. Hilangnya ovarium menyebabkan perubahan pada hampir semua organ tubuh (Glasier A,2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 memperkirakan setiap tahun terjadi peningkatan jumlah wanita yang mengalami menopause diseluruh dunia. Menurut WHO, 2010, jumlah wanita menopause di Asia pada tahun 2025 diperkirakan akan melonjak dari 107 juta menjadi 372 juta jiwa. Menopause ini terjadi pada perempuan pada akhir masa siklus yang terakhir, namun kepastiannya apabila perempuan sudah tidak lagi mengalami siklus haid selama paling kurang 12 bulan. Karena itu masa menopause ini mulai terjadi pada rata-rata umur 50 tahun, tetapi bisa juga terjadi secara normal pada wanita yang berusia diatas atau dibawah usia 50 tahun (Mulyani,2013).

Sindrom pre menopause dialami oleh banyak wanita hampir diseluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Wanita Eropa dan Amerika mempunyai estrogen yang lebih banyak dari pada Asia.

Berdasarkan data SDKI tahun 2012 jumlah presentase menopause menurut umur 30-34 tahun sebanyak 11,4%, 35-39 tahun sebanyak 14,8%, 42-43 tahun sebanyak 17,8%, 44-45 tahun sebanyak 22,6%, 46-47 tahun sebanyak 32,6%, 48-49 tahun sebanyak 44,0% (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012,).

Berdasarkan data statistik dari departemen kesehatan pada tahun 2009 penduduk Indonesia telah berjumlah 201,4 juta dan 100,9 juta diantaranya adalah wanita, termasuk 14,3 juta orang wanita berusia 50 tahun ke atas. Pada tahun 2000 jumlah penduduk wanita berusia 50 tahun ke atas telah mencapai 15,5 juta orang yang diperkirakan pada tahun 2020 jumlah perempuan hidup dalam usia menopause tersebut terus bertambah jumlahnya menjadi 30,3 juta tentunya hal ini perlu mendapatkan perhatian bagaimana kesehatan reproduksinya karena pada masa ini akan terjadi perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan berbagai macam keluhan pada kesehatan.

Wanita Indonesia yang memasuki premenopause saat ini sebanyak 7,4% dari populasi. Jumlah tersebut diperkirakan menjadi 11% pada 2005, kemudian naik lagi sebesar 14% pada tahun 2015. Di Indonesia data Badan Pusat Statistik menunjukkan 15,2% juta wanita memasuki masa menopause dari 118 juta wanita Indonesia (Rasyid et al,2014).

Berdasarkan data dinas kesehatan sumatra utara (2013), jumlah wanita yang berusia 45-59 tahun di seluruh sumatra utara 23993 orang. Sedangkan jumlah wanita pra menopause usia 40-50 tahun yang terbanyak berada di sumatra utara yaitu sebanyak 8234 orang (sumatra utara,2014).

Menurut profil Kota Padangsidempuan wanita yang mengalami pre menopause usia 40-49 berjumlah 12.576 orang dan yang mengalami pre menopause sekitar 65%.

Masa usia lanjut identik dengan masa klimakterium yaitu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium dan terjadi pada wanita berumur 40-65 tahun. klimakterium dibagi menjadi 4 fase premonopause, perimenopause, menopause, dan pasca menopause, sebelum seorang wanita mengalami menopause, ia akan mengalami fase pra menopause, dimana pada masa fase ini muncul berbagai keluhan. Perkiraan rata-rata umur menopause di indonesia adalah 50-52 tahun (Astari, 2012).

Pada tahun-tahun dimana seorang wanita mengalami masa menopause, wanita mungkin mengalami perubahan dalam kehidupan seksualnya, wanita berpikir mereka tidak bisa menikmati seks lagi, pada masa menopause keinginan seks mulai berkurang. Adapun penyebab hilangnya gairah seksual pada perempuan seksual dikarenakan penurunan hormone yang dapat membuat jaringan vagina kering dan tipis, penurunan hormon bisa mengurangi dorongan seks dan juga berkeringat di malam hari dapat mengganggu tidur wanita dan membuat wanita menjadi terlalu lelah. (Mulyani,2013).

Berdasarkan survey awal, dengan menganamnese ibu tentang premenopause, ibu mengatakan bahwa akhir-akhir ini menstruasi tidak teratur. Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul mengenai “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Gangguan Premenopause.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kesehatan reproduksi wanita pada masa menopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan pada tahun 2020?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi sekaligus pengalaman nyata dalam melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan Reproduksi pada Ny. S dengan Gangguan premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen pendekatan 7 (tujuh) langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian Ny. S dengan Gangguan Premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan 2020.
- b. Melakukan Interpretasi data pada pada Ny. S dengan Gangguan premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan 2020.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial padaNy. S dengan Gangguan Premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan2020.

- d. Menetapkan antispasi tindakan segera pada Ny. S dengan Gangguan Premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan2020.
- e. Merencanakan intervensi pada Ny. S dengan Gangguan Premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan2020.
- f. Melakukan implementasi asuhan pada Ny. S dengan Gangguan Premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan2020.
- g. Melakukan evaluasi tindakan asuhan yang dilakukan pada Ny. S dengan Gangguan Premenopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan2020.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penangan kasus premanopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan.

2. Bagi Subyek Penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus premanopause, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

3. Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah premanopause.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang premenopause.

5. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan premenopause..

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Bagaimana kesehatan reproduksi wanita saat premenopause

2. Ruang lingkup responden

responden dalam penulisan ini adalah wanita dengan premenopause

3. Ruang lingkup waktu

Waktu pelaksanaan asuhan adalah sejak pelaksanaan studi pendahuluan yaitu mulai Januari sampai April

4. Ruang lingkup tempat

Tempat asuhan pelaksanaan dilakukan di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh purwandari (2004), tentang “kesiapan wanita menghadapi menopause dan keluhan yang timbul saat menopause di Kelurahan Terban Kecamatan Gondokusuman”. Desain peneliti analisis korelasi dengan rancangan cross sectional. Subjek peneliti adalah wanita usia 45 tahun ke atas yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ditentukan

dengan teknik klaster sampling yaitu sebesar 78 responden. Didapat suatu kesimpulan bahwa tingkat kesiapan wanita dalam menghadapi menopause dalam kategori cukup, dan keluhan yang timbul saat menopause sedang.

2. Peneliti yang dilakukan oleh Hastuti (2007), tentang “perbedaan tingkat kecemasan menghadapi menopause sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan di Desa Ngoreasan Jebres Surakarta”. Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan one group pre test-post test design. Jumlah responden 195 orang didapat kesimpulan ada perbedaan tingkat kecemasan menghadapi menopause sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan.
3. Penelitian oleh Triana Rostiana (2007), dengan judul “kecemasan wanita menghadapi menopause” menunjukkan bahwa subjek sulit menghadapi masa menopause karena belum siap untuk menghadapi dan kurangnya informasi yang didapatnya. Hal ini dapat dilihat dari gejala-gejala yang subjek alami, seperti gangguan tidur, lebih mudah letih, cemas dan gelisah. Hal tersebut juga didukung dengan faktor-faktor seperti kesalahan proses kognisi dan masalah fisik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya (fertilitas) dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Rismalinda).

Kesehatan reproduksi adalah ketika wanita dalam usia 40-an, tidak adanya pembuahan (anovulasi) menjadi lebih nyata, dan sebelum anovulasi, siklus menstruasi memanjang, mulai 2 sampai 8 tahun sebelum menopause. (Sulistiyawati).

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan (ICPD,1994).

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Beberapa pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan pada tiap tahapan berikut ini :

1) Kehamilan

a) Mempersiapkan kehamilan yang sehat

- b) Perlakuan yang sama terhadap laki-laki dan perempuan Perlakuan yang sama terhadap laki-laki dan perempuan
 - c) Penyakit yang berpengaruh terhadap kehamilan
- 2) Bayi dan anak
- a) Tahap perkembangan bayi.
 - b) Tahap imunisasi.
 - c) Tahap tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- 3) Ibu menyusui
- a) Tahap dalam menyusui
 - b) Keunggulan asi dan manfaat menyusui
 - c) Problema ibu menyusui dan penanganannya
- 4) Remaja
- a) Status gizi
 - b) Informasi tentang Kesehatan Reproduksi
 - c) Pencegahan kekerasan seksual
 - d) Pencegahan terhadap ketergantungan narkoba, psikotropika
 - e) Perkawinan pada usia yang wajar
 - f) Pendidikan dan peningkatan keterampilan
- 5) Usia subur
- a) Menyiapkan Kehamilan dan persalinan yang aman
 - b) Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi

- c) Pencegahan dan manajemen Infertilitas
- 6) Kontrasepsi bagi wanita
 - a) Pemilihan alat kontrasepsi
 - b) Pengaruh kontrasepsi terhadap wanita
- 7) Usia lanjut
 - a) Usia saat monopause
 - b) Pencegahan masalah monopause
 - c) Faktor-faktor yang mempengaruhi monopause
- a. Pengertian Menopause

Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh wanita yang masih dipengaruhi oleh hormon Reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau memasuki usia 50 tahun.

Menopause juga dapat diartikan sebagai haid terakhir, terjadinya menopause ada hubungan dengan menarche atau pertama haid, makin dini menarche terjadi maka makin lambat atau lama menopause timbul.

Menopause adalah juga dapat diartikan sebagai akhir proses biologis dari siklus menstruasi karena terjadi penurunan produksi hormon estrogen yang diproduksi oleh ovarium atau yang disebut induk telur.

Tahap-tahap menopause :

Menurut Manuaba tahun 2010, menopause terjadi dalam tiga tahap yaitu:

1. Pramenopause

Pada fase ini seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis atau kejiwaan, terjadi

perubahan fisik. Berlangsung selama antara 4-5 tahun. terjadi antara usia 40-50 tahun.

2. Menopause

Terhentinya menstruasi. Perubahan dan keluhan psikologis dari fisik makin menonjol. Berlangsung sekitar 3-4 tahun, pada usia antara 56-60 tahun.

3. Pasca menopause

Terjadinya pada usia diatas 60-65 tahun, wanita beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik, keluhan makin berkurang.

2 Tinjauan Teori Premonopause

a. Pengertian Premonopause

Premonopause adalah dimana pada fase premonopause ini terjadi peralihan pada masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (anovulator). Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala premonopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadinya masa menopause dimana pada masa menopause ini wanita sudah tidak mengalami haid lagi(Proverawati,2010).

Klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa premonopause (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum menopause yang ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak, masa ini dimulai pada masa 40 tahun (Mulyani,2018).

Klimakterium merupakan masa perubahan, umumnya masa itu dilalui oleh wanita tanpa banyak keluhan, hanya pada sebagian kecil (25% pada wanita Eropa, pada wanita Indonesia kurang) ditemukan keluhan yang cukup berat menyebabkan wanita yang bersangkutan minta pertolongan dokter (widyastuti dan rahmawati,2011).

b. Faktor penyebab masalah

1) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menopause

a) Umur Saat Haid Pertama Kali (Menarche)

Menarche biasanya terjadi pada usia 12 tahun di negara-negara maju, menunjukkan bahwa seorang anak wanita telah memasuki usia subur.

Menurut Liewellyn dan Jones (2005) Menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalami menarche dianggap sudah masanya melakukan tugas-tugas sebagai seorang wanita.

b) Paritas

Beberapa peneliti menemukan bahwa semakin sering seseorang melahirkan maka semakin tua atau semakin lama mereka memasuki menopause. Penelitian yang dilakukan beth israel deaconess centre di boston mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan di atas 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua.

c) Faktor psikis

Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami masa menopause lebih muda dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/ bekerja atau tidak menikah. Selain fisik, perubahan psikis juga mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause.

d) Pemakaian alat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi ini, khususnya alat kontrasepsi hormonal. Hal ini bisa terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau memasuki masa/usia menopause.

e) Merokok

Ada dugaan bahwa wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause.

f) Nutrisi

Wanita yang kesehatan dan asupan gizinya baik cenderung akan lebih lambat memasuki masa menopause.

2) Penyebab menopause

Penurunan fungsi hormon dalam tubuh akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh dan gejala-gejala menopause akan mulai timbul dan terasa meskipun menstruasi masih datang. Saat itu akan mulai terlihat adanya perubahan pada haid yang mungkin menjadi lebih lama atau lebih singkat dan untuk jumlah darah menstruasi yang dikeluarkan menjadi tidak konsisten yaitu relatif menjadi lebih banyak dari sebelumnya.

3) Tanda dan gejala

a. Perubahan pola menstruasi (perdarahan)

Perdarahan yaitu keluarnya darah vagina. Gejala ini biasanya akan terlihat pada awal permulaan masa menopause. Perdarahan akan terlihat beberapa kali dalam rentang beberapa bulan dan akhirnya akan berhenti sama sekali. Gejala ini sering disebut dengan gejala peralihan. Apabila perdarahan bertambah berat ini bisa menjadi tanda suatu masalah yang lebih serius sehingga sebaiknya melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada sesuatu yang membahayakan.

b. Rasa panas (Hot flush)

Gejala ini akan dirasakan mulai dari wajah sampai ke seluruh tubuh. Selain rasa panas juga disertai dengan warna kemerahan pada kulit dan berkeringat. Rasa panas ini akan mempengaruhi pola tidur wanita menopause yang akibatnya sering

kali wanita menopause kekurangan tidur. Masing-masing wanita menderita masalah ini dalam tingkat yang berbeda-beda. Hot flush berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit. Keluhan hot flushes berkurang setelah tubuh menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang rendah. Meskipun demikian, sekitar 25% penderita masih mengeluhkan hal ini sampai lebih dari 5 tahun

c. Keluar keringat di malam hari

Keluar keringat di malam hari disebabkan hot flushes. Semua wanita akan mengalami gejala panas ini. Gejala panas mungkin sangat ringan dan sama sekali tidak diperhatikan orang lain. Suhu meningkat secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kemerahan disertai keringat yang mengucur di seluruh tubuh anda. Rasa panas tidak membahayakan dan akan cepat berlalu.

d. Susah tidur (insomnia)

Masalah insomnia atau susah tidur akan dialami oleh beberapa wanita menopause. Wanita menopause akan terbangun pada malam hari dan sulit untuk bisa tidur kembali. Hot flush juga dapat menyebabkan wanita terbangun dari tidurnya. Dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorfin. Sekitar 65 sampai 75 persen dari wanita mengalaminya, paling sering selama peri menopause.

Masalah insomnia juga dikarenakan karena kadar serotonin yang menurun sebagai akibat jumlah estrogen yang kadarnya juga menurun.

Perubahan psikis pada masa premonopause dapat menimbulkan sikap yang berbeda-beda diantaranya yaitu suatu krisis yang dimanifestasikan dalam simptom-simptom psikologis yaitu depresi, mudah tersinggung, mudah marah, cemas, insomnia, bingung, gelisah.

Terjadinya kekhawatiran, ketakutan kecemasan pada masa menopause dapat menyebabkan insomnia. Insomnia meningkat pada usia 44-45 tahun. masalah ini meningkat pada masa menopause sebanyak 40 % wanita menopause mengalami kesulitan tidur.

e. Kerutan pada vagina

Pada vagina akan terlihat adanya perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina, pada masa menopause vagina akan terlihat menjadi lebih kering dan kurang elastis. Efek dari gejala ini maka akan timbul rasa sakit pada saat melakukan hubungan seksual.

Selain rasa sakit saat melakukan hubungan suami istri gejala lain yang dirasakan ada munculnya rasa gatal-gatal di vagina. Adanya perubahan ini akan mengakibatkan wanita menopause mudah terserang infeksi pada vagina, sehingga wanita

menopause sebaiknya berhati-hati dalam menjaga kesehatan vagina. Untuk mengatasinya, wanita menopause bisa menggunakan pelumas vagina atau krim sebagai pengganti hormon estrogen dengan mengusapkannya pada vagina.

Vagina menjadi kering karena penipisan jaringan pada dinding vagina sehingga akan menimbulkan rasa nyeri. Jika, vagina mulai terkena penyakit, maka kesehatan reproduksi perlu diperhatikan dan dijaga kesehatannya jangan sampai mengganggu kesehatan fisik, mental, dan sosial.

f. Gejala gangguan motorik

Pada masa menopause aktivitas yang akan dikerjakan semakin berkurang, hal ini dikarenakan wanita menopause akan mudah merasakan rasa lelah sehingga tidak sanggup untuk melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

g. Sembelit

Proses metabolisme dalam tubuh akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dikarenakan tubuh akan berusaha tubuh akan beradaptasi dengan kadar estrogen yang baru. Adanya gejala ini akan mengakibatkan sering kali wanita menopause mengalami sembelit. Selain itu juga sembelit dipengaruhi oleh penambahan kalsium.

h. Gejala gangguan sistem perkemihan

Kadar estrogen yang rendah dan akan menimbulkan penipisan pada jaringan kandung kemih dan saluran kemih. Hal ini

akan menyebabkan terjadinya penurunan kontrol dari kandung kemih sehingga sulit untuk menahan buang air kecil. Gejala yang disebabkan karena adanya atrofi urogenetalis yang sering dirasakan kering pada vagina, rasa perih, keputihan, rasa panas pada vagina, selalu ingin kencing, dispareunia, dan nokturia. Menurunnya aktivitas seksual juga semakin menurunkan lubrikasi dan memperparah atrofi.

Tanda dan gejala gangguan perkemihan merupakan gejala penyakit pada sistem urogenital yang dapat dilihat atau dinyatakan langsung yang meliputi frekuensi buang air kecil (miksi), poliuri (sering kencing), urgency yaitu klien ingin kencing akan tetapi tidak terkontrol untuk keluar. Nokturi merupakan gejala dimana wanita menopause terbangun tengah malam untuk kencing yaitu adanya kesulitan atau keraguan untuk buang air kencing. Intermitten yaitu wanita akan mengalami jangka waktu berhenti arus urine saat buang air kencing dimana urin keluar secara menetes. Incontinentia urin yaitu urin keluar dengan sendirinya tanpa disadari.

i. Gejala gangguan somatik

Pada wanita menopause akan berdetak lebih kencang pada saat merasa gelisah, cemas, takut, khawatir, dan grogi. Selain itu juga wanita menopause sering kali merasakan kesemutan pada bagian tangan dan juga kaki.

Pada wanita menopause volume detak jantung akan lebih kencang ketika dalam keadaan cemas, takut dan grogi sama halnya dengan tangan dan kaki yang ikut gemetar.

j. Perubahan pada mulut

Pada saat ini kemampuan mengecap pada wanita menopause berubah menjadi kurang peka, sementara yang lain mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal.

k. Gangguan psikis dan emosi

Beberapa wanita saat masa menopause akan mengalami rasa gelisah, mudah tersinggung, tegang, cemas, perasaan tertekan, malas, sedih, merasa tidak berdaya, mudah menangis, mudah lupa, emosi yang meluap. Gejala itu dikarenakan adanya penurunan hormon estrogen dan progesteron, hormon tersebut berfungsi untuk mengatur memori, daya persepsi, dan suasana hati.

Namun, gejala psikis ini tidak selalu terjadi pada setiap orang karena setiap orang juga memiliki kepribadian yang berbeda-beda juga. Kebanyakan kasus psikis terkait dengan adanya tekanan kehidupan misalnya merasakan tidak dibutuhkan lagi karena anak-anaknya sudah dewasa dan mandiri, perceraian, kehilangan anggota keluarga, dan karena adanya penyakit yang diderita.

l. Penurunan libido

Penelitian menyatakan, wanita menopause akan berkurang keinginan seksualnya. Keringat malam dapat mengganggu tidur

dan kekurangan tidur dapat mengurangi energi untuk yang lain, termasuk dalam aktivitas hubungan seksual.

Libido yang rendah juga bisa disebabkan karena masalah psikologis, biologis, atau sosial. Selain itu juga libido yang menurun juga bisa disebabkan karena depresi, kegelisahan atau citra tubuh yang tidak baik serta adanya penurunan neurotransmitter di otak yang akan mempengaruhi perilaku seksual.

m. Depresi

Depresi atau stres sering terjadi pada wanita menopause. Hal ini terkait dengan adanya penurunan hormon estrogen. Dengan adanya penurunan kadar hormon estrogen menyebabkan berkurangnya neurotransmitter didalam otak, dimana neurotransmitter di dalam otak tersebut akan mempengaruhi suasana hati sehingga apabila neurotransmitter kadarnya rendah, maka akan menimbulkan perasaan cemas yang merupakan penyebab terjadinya depresi.

n. Fatigue (mudah lelah)

Mudah lelah sering muncul pada wanita menopause, hal ini terjadi karena perubahan hormonal pada wanita yaitu penurunan kadar hormon estrogen.

o. Perubahan berat badan

Menopause sering kali dijadikan sebagai penyebab peningkatan berat badan, hal ini disebabkan karena kurangnya

kemampuan tubuh untuk membakar energi akibat menurunnya efektivitas proses dinamika fisik pada umumnya. Rekomendasikan untuk meningkatkan olahraga dan diet sehat yang meliputi pengawasan kalori dan lemak sangat dianjurkan untuk wanita seiring bertambahnya usia mereka.

c. Patofisiologi kasus/perjalanan penyakit

Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang di produksi dikelenjar hipofisis yang ada di otak (FSH dan LH) dan dua hormon lagi yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron). Pada saat menjelang menopause, FSH dan LH terus di produksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi, karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium tidak dapat merespon FSH dan LH. Akibatnya, estrogen dan progesteron yang di produksi juga semakin berkurang.

Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak dapat lagi menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi. Jadi kesimpulannya, ketika seseorang memasuki menopause kadar estrogen dan progesteron turun dengan drastis karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang di produksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak lagi tetapi hal itu tidak ada gunanya karena kedua ovarium sudah tidak dapat berfungsi dengan normal. Akan tetapi, kecenderungan otak untuk memproduksi lebih

banyak FSH memberikan satu keuntungan yaitu kadar FSH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urine dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Rebecca,2007,h.19).

d. Dampak dari masalah

Dampak yang terjadi pada kecemasan menopause yaitu biasanya depresi dengan stress yang dapat mengakibatkan terganggunya aktifitas sehari-hari. Menurut Pakasi (2009:45) dalam masa emansipasi saat ini, banyak wanita karier yang mencapai puncak kariernya pada usia 40 tahun mulai ada keluhan-keluhan khas menopause dan memasuki usia 50 tahun hampir semua wanita mendapat keluhan ini. Keluhan ini sangat mengganggu wanita dalam menjalankan karier yang dipimpinya, termasuk keputusan-keputusan penting yang harus di ambilnya. Dalam hubungannya dengan keluarga,suami dan anak-anaknya, sering terganggu dengan masalah ini. Komplikasi pada ibu dapat berlanjut pada gangguan psikologinya.

e. Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

1) Terapi hormon pengganti

Kebanyakan kaum wanita yang mengalami menopause mempunyai kebutuhan terhadap hormon estrogen. Sedangkan, pada tahap pre menopause jika dilakukan penambahan hormon estrogen akan sangat bermanfaat bagi kesehatan kaum wanita. Sebaiknya sebelum menjalani terapi hormon estrogen, seseorang harus menjalani lebih dahulu pemeriksaan terhadap rahim, kelenjar payudara, darah (air

kencing) secara rutin, fungsi hati dan ginjal, lemak darah, gula darah, dan disfungsi pengentalan darah, dengan demikian baru dapat memperoleh pengobatan yang aman dan efektif.

Terapi sulih hormon (TSH;Hormon Replacrmnt Therapy=HRT) efektif untuk meringankan gejala yang menyertai sindrome pre manopause, menopause dan mencegah osteoprosis, serta menjaga kestabilan berat badan.

2) Jenis-jenis hormon pengganti

Ada beberapa macam jenis HRT yaitu dengan estrogen saja, serta dengan kombinasi estrogen dan progesteron. HRT dengan kombinasi progesteron merupakan pilihan yang efektif untuk mengatasi gejala menopause.

Adapun jenis HRT antara lain :

1) Combined hormon replacement therapy (CHRT)

Yaitu hormon dengan estrogen estradiol hemyhidrate drospirenone, yaitu angelic, produksi schering. Sebuah perusahaan farmasi yang juga memproduksi pil KB. Drospirenone merupakan salah satu jenis dari progesteron. Pada CHRT digunakan kombinasi progesteron dan estrogen, sedangkan ERT hanya estrogen saja. CHRT itu sendiri ada yang bersifat kontinu (C-CHRT) dan sequensial (S-CHRT).

2) Estrogen replacement therapy (ERT)

contohnya estradiol hemyhidrate memiliki beberapa keunggulan, yaitu merupakan estrogen alami yang lebih di toleransi oleh tubuh, sehingga lebih efektif dan tidak memberatkan kerja liver. Angeliq juga terbukti efektif untuk mengatasi hot flush (gejolak panas), menjaga kestabilan berat badan dan membantu mengontrol tekanan darah.

f. Kewenangan bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (kepmenkes) 900/MENKES/VII/2010 wewenang bidan antara lain :

- 1) Memberikan pelayanan kebidanan ibu dan anak
 - (a) Pelayanan kebidanan pada ibu
 - (1) Penyuluhan dan konseling
 - (2) Pemeriksaan fisik
 - (3) Pertolongan persalinan normal
 - (4) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - (5) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat 1, preklamsi ringan dan anemia ringan
 - (6) Pelayanan ibu nifas normal
 - (7) Pelayanan ibu abnormal yang mencakup retensio plasenta rejtatan dan infeksi ringan
 - (8) Pelayanan dan pengobatan pada klien ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid

- 2) Pelayanan kebidanan pada anak
 - (a) Pemeriksaan bayi baru lahir
 - (b) Perawatan tali pusat
 - (c) Perawatan bayi
 - (d) Resusitasi pada bayi baru lahir
 - (e) Pemantauan tumbuh kembang anak
 - (f) Pemberian imunisasi
 - (g) Pemberian penyuluhan
 - (h) Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai kemampuan.

Berkaitan wewenang bidan tersebut diatas maka tindakan yang boleh dilakukan bidan adalah:

- 1) Memberikan imunisasi
- 2) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Mengeluarkan plasenta secara manual
- 4) Bimbingan senam hamil
- 5) Episiotomi
- 6) Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat 11
- 7) Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm
- 8) Pemberian infus
- 9) Pemberian suntikan intramuskular uterotonika, antibiotik, dan sedativa
- 10) Kompresi bimanual

- 11) Vakum ekstraksi dan kepala bayi didasar panggul
 - 12) Pengendalian anemia
 - 13) Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu
 - 14) Penangan hipotermi
 - 15) Pemberian minum dengan sonde/pipet
 - 16) Pemberian obat-obat terbatas melalui lembaran, permintaan sesuai dengan formulir
 - 17) Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian
- 3 Meningkatkan pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
- a. Memberikan obat oral dan alat kontrasepsi, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
 - b. Melakukan penyuluhan atau konseling pemakaian kontrasepsi
 - c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi
 - d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
- 4 Memberikan pelayanan Kesehatan Masyarakat
- a. Pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak
 - b. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunikasi
 - c. Memantau tumbuh kembang anak
 - d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular (IMS), penyuluhan Narkotika Psikotropika, dan Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

B. Kebijakan terkait kasus yang diteliti

1 Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan yang memberikan arah/kerangka dalam mengenai kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Dwana,et.all2008;h.124).

Menurut buku 50 tahun Ikstn Bidan Indonesia, 2007 manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses manajemen kebidanan dalam penerapan manajemen kebidanan dengan bentuk kegiatan praktik kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah tersebut adalah:

a. Identifikasi dan Analisis Masalah

Bila seorang pasien datang meminta bantuan pada bidan. Maka langkah awal dari kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah kemudian menganalisis masalah tersebut. Bidan mulai mewawancarai pasien tersebut untuk menggali dan subyektif.

1) Data Subyektif

Biodata mencakup identitas klien :

- a) Nama yang jelas dan lengkap bila perlu ditanya nama panggilan sehari-hari. Bagi pasien anak, ditanyakan nama orang tua atau wali.
- b) Umur dicatat dalam hitungan tahun, untuk balita ditanya umur dalam hitungan tahun atau bulan.
- c) Alamat ditanya untuk mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak, dengan mengetahui alamat, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.
- d) Pekerjaan pasien ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien. Pekerjaan orang tua ditanyakan bila anak balita.
- e) Pendidikan pasien ditanya untuk mengetahui tingkat intelektualnya, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk anak balita perlu ditanyakan pendidikan orang tua atau walinya.
- f) Keluhan utamanya ditanyakan kepada perihwal yang mendorong pasien untuk datang ke bidan.
- g) Riwayat menstruasi hal yang perlu ditanyakan: menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah yang keluar, aliran darah yang keluar, menstruasi terakhir, adakah dismenorhea, gangguan sewaktu menstruasi (metorhago, menoraghi).
- h) Riwayat perkawinan

Kawin :.....Kali

Usia kehamilan pertama :.....Kali

i) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Jumlah kehamilan dan kelahiran: G (gravida), P (para), A (abortus), H (hidup).

j) Riwayat ginekologi pengalaman yang berkaitan dengan penyakit kandungan mencakup: infertiitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, System reproduksi, operasi ginekologi.

k) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga yang perlu ditanyakan misalnya jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar, dan lain-lain.

l) Gambaran Penyakit Yang Lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan maslah yang dihadapi pasien.

m) Riwayat Kehamilan Sekarang

Waktu mendapat haid terakhir, keluhan berkaitan dengan kehamilan.

n) Keadaan Sosial Budaya

Untuk mengetahui keadaan psikosial perlu ditanyakan antara lain: jumlah anggota keluarga, dukungan moril dan materi dari keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap

kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan, persalinan dan anak baru lahir.

- o) Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien, dengan diketahui agama pasien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2) Data Obyektif

Data obyektif dikumpulkan

a) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki yang meliputi :

Kepala :Bentuk simetris atau tidak, keadaan rambut dan kebersihan.

Muka :Terdapat odem atau tidak, kebersihan muka dan nyeri tekan atau tidak.

Mata :Konjungtiva,pupil dan sklera.

Telinga :Bentuk, kebersihan telinga.

Mulut :Bibir, gusi,dan gigi, bauk mulut dan lidah.

Leher :Bentuk kulit, pembesaran kelenjar.

Dada :Bentuk dada, suara jantung, bentuk payudara, benjolan nyeri tekan, suara paru-paru.

Perut :Operasi, nyeri tekan, nyeri perut.

Hidung :Kebersihan hidung, dan terdapat pembesaran, polip atau tidak.

Ekstremitas :Kemerahan, bengkak, dan varices.

Punggung :Nyeri tekan, nyeri tekuk.

Genitalia :Kebersihan, pengeluaran, massa dan bau.

b) Pemeriksaan khusus

c) Pemeriksaan penunjang tidak ada

3) Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan intervensi atas data-data yang dikumpulkan, Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang di alami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Dwana,et.all,2008).

4) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

a) Kebutuhan

Kebutuhan yang muncul pada masalah pasien.

b) Masalah

Masalah yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

(1) Data subyektif

Data yang dapat dari anamnese.

(2) Data obyektif

Data yang dapat dari hasil pemeriksaan pasien.

b. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

c. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

d. Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

e. Pelaksanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan.



BAB III
TINJAUAN KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA Ny. S DENGAN PREMANOPAUSE DI
KELURAHAN SIDANGKAL KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN PADA
TAHUN 2020

A. PENGUMPULAN DATA

I. IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny.S	Nama	: Tn.A
Nikah	:2 x	Nikah	:2x
Umur	: 47 tahun	Umur	: 57 tahun
Suku/bangsa	: batak/indonesia	Suku/bangsa	: batak/indonesia
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: petani
Alamat	: Sidangkal	Alamat	: Sidangkal
No.Telp	: -	No.Telp	:-

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 22 Februari 2020 pukul : 19.00 WIB Oleh :

1. Keluhan Utama : haid tidak teratur dan kenaikan berat badan

2. Riwayat Menstruasi :

- Menarche : 14 tahun
- Siklus : Tidak teratur
- Teratur/tidak : Tidak
- Lamanya : 12 hari

- Banyaknya : 3x ganti duck
- Sifat darah : Encer
- Dismenorhea : Tidak ada

3. Riwayat perkawinan : SAH

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

No	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis persalinan	Tempat persalinan	komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	bayi		BB	K/U	laktasi	K/U
1	Mhd.iqbal	9 bln	Normal	Dirumah	-	-	Bidan	3000			
2	Cadnan	9bln	Normal	Dirumah	-	-	Bidan	2500			

1. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

b. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma/TBC : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

c. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

d. Riwayat operasi : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status generalis

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
 - Pernafasan (p) : 20x/menit
 - Nadi (N) : 84x/menit
 - Suhu (S) : 36,5°C
 - Berat badan sebelumnya : 57 kg
 - Kenaikan badan saat ini : 3 kg
 - TB : 158 cm

2. Pemeriksaan sistematis

- Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak Berketombe
 - Wajah : Bersih, tidak ada closma Gravidarum, tidak oedema
 - Mata
 - Oedema : Tidak oedema
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera mata : Putih

- Hidung : Tidak ada benjolan, tidak ada Sekret.
 - Telinga : Simetris, bersih, tidak ada Serumen.
 - Mulu/Gigi/Gusi : Tidak ada stomatitis, tidak ada
Caries gigi, gusi tidak berdarah
- Leher
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak ada
 - Pembuluh limfe : Tidak ada
- Dada dan Axilla
- Dada : Normal, tidak ada retraksi
Dinding dada
 - Mammae dan Axilla : Tidak dilakukan
- Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada
 - Benjolan/tumor : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Jika Dilakukan)

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : Tidak dilakukan
3. Glukosa urin : Tidak dilakukan
4. Lain-lain : Tidak dilakukan

II. INRERPRESTASI DATA

Tanggal : 22 Februari 2020 pukul : 19.00 WIB

1. Diagnosa kebidanan

Ibu umur 47 tahun dengan gangguan premanopause

a. Data subyektif

Ibu mengatakan akhir-akhir ini menstruasi tidak teratur

Ibu sering mengatakan mudah lelah

Ibu mengalami kenaikan berat badan

b. Data obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 100/70 mmHg

- Suhu : 36,5°C

- Pernafasan : 20x/menit

- Nadi : 84x/menit

- Tinggi badan : 158 cm

- Berat badan : 57 kg

2. Masalah

Ny.S merasa cemas karena menstruasi selama 3 bulan tidak datang, mengalami perubahan kenaikan berat badan dan mudah lelah

3. Kebutuhan

Komunikasi dan Edukasi dengan Gangguan premanopause

III. IDENTIFIKASI MASALAH

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22 Februari 2020

Jam : 19.00 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Beritahu pendidika kesehatan dengan gangguan premanopause.
3. Beritahu ibu tentang penyebab terjadinya premanopause.
4. Berikan support/dukungan psikologi pada ibu.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Februari 2020

Jam : 19.00 WIB

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV :
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Nadi : 84x/menit
 - Tinggi badan : 158 cm
 - Berat badan : 57 kg

2. Memberikan komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu tentang premanopause.

Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh wanita yang masih dipengaruhi oleh hormon Reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau memasuki usia 50 tahun.

3. Memberitahu ibu penyebab premanopause.
4. Memberitahu ibu motivasi agar tidak terlalu stres.
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

VII. EVALUASI

Tanggal : 22 Februari 2020

Jam : 19.00 WIB

1. Memberikan tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Suhu : 36,5°C
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 84x/menit

2. Ibu telah mengetahui Informasi dan Edukasi tentang premenopause.

Klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut dengan premenopause, antara usia 40 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dengan perdarahan haid yang memanjang relatif banyak.

3. Ibu telah mengetahui penyebab premenopause.

4. Ibu telah diberikan motivasi agar tidak terlalu stress.

5. Ibu telah bersedia untuk istirahat yang cukup.

6. Ibu telah bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Tabel Data Perkembangan

Hari / Tanggal	S : Data Subyektif	O : Data Objektif	A : Assaement	Planning
22 Februari, 2020 jam 09.00 WIB	Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya saat ini karena haid tidak teratur dan kenaikan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis Tanda vital : TD : 100/70 mmmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36 ,5 °C 	Ibu umur 47 tahun dengan premenopause dengan keluhan haid tidak teratur dan kenaikan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu tentang keadaannya saat ini Menjelaskan kepada ibu tentang gejala dan tanda premenopause Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup Memberitahukan kepada ibu untuk datang kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
29 maret, 2020 jam 16.00 WIB	Ibu mengatakan masih merasa cemas dengan keadaannya dan ibu merasa mudah lelah	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis 	Ibu umur 47 tahun dengan premenopause dengan keluhan haid tidak teratur dan kenaikan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu tentang keadaannya saat ini Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi

		<ul style="list-style-type: none"> • Tanda vital : TD : 100/70 mmmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36 ,5 °C 		<p>dan istirahat yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi terapi vitamin B : 3 x 1 sebanyak 10 tablet, dan antibiotik 3 x 1 dan sangabion 1 x 1 • Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang
29 Maret, 2020 jam 20.00 WIB	Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum ibu baik • Kesadaran : stabil • Tanda vital : TD : 100/70 mmmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36 ,5 °C 	Ibu umur 47 tahun dengan keadaan sudah membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu kepada ibu tentang keadaannya saat ini • Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup • Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S dengan Gangguan premanopause di Kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan pada tanggal 22 Februari 2020 sampai bulan maret, maka penulis akan membahas permasalahannya yang akan timbul pada kasus gangguan premanopause dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengkajian

1. Data subjektif

Keluhan Utama

a. Menurut Teori

Tanda-tanda premanopause adalah menstruasi tidak teratur, perubahan suasana hati, pola tidur yang tidak teratur, kepala merasa pusing dan gairah seks yang rendah.

b. Menurut Kasus

Ny.S usia 47 tahun mengatakan menstruasi selama 3 bulan tidak datang, mengalami perubahan kenaikan berat badan dan mudah lelah.

c. Pembahasan

Menurut tanda-tanda yang ada pada kasus dan yang ada pada teori pada dasarnya sama, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data identitas pasien

a. Menurut teori

Penyakit ini biasanya akibat rangsangan hormon-hormon yang tidak mencukupi untuk membentuk lapisan dinding rahim sehingga tidak terjadi haid/hanya sedikit.

b. Menurut kasus

Pada Ny. S umur 47 tahun dengan gangguan premenopause

c. Pembahasan

Menstuarinya hormon estrogen naik

Menopaus hormon setrogen turun

3. Data obyektif

1. Pemeriksaan TTV

- TD : 100/70 mmHg
- RR : 20x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Nadi : 84x/menit
- BB : 57 kg

B. Langkah II : Interpretasi data

Interpretasi data pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan dengan menerapkan Manajemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu : diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan.

1. Diagnosa kebidanan

a. Menurut Teori

Klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa premonopause (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum menopause yang ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak, masa ini dimulai pada masa 40 tahun (Mulyani,2018).

b. Menurut Kasus

Ny. S umur 47 tahun dengan gangguan premanopause berdasarkan data yaitu :

Ny.S usia 47 tahun mengatakan menstruasi selama 3 bulan tidak datang, mengalami perubahan kenaikan berat badan dan mudah lelah.

c. Pembahasan

Berdasarkan hal tersebut maka penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan sama dengan teori kesenjangan.

2. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny.S merasa cemas karena haid selama 3 bulan tidak datang, mengalami perubahan kenaikan berat badan dan sering lelah, untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang ditemukan, dilakukan pengkajian dan perencanaan tindak lanjut, sehingga kebutuhan dapat diberikan pada Ny. S jadi tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Kebutuhan

Kebutuhan dilakukan dengan berdasarkan masalah pasien, jadi langkah ini juga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Langkah III : Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ini tidak ditemukan karena tidak munculnya data-data yang mendukung serta pelaksana yang diberikan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan.

D. Langkah IV : Antisipasi Masalah/Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan antisipasi.

E. Langkah V : Perencanaan

Pada perencanaan kasus diatas yaitu beritahu Ny. S tentang hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang Gangguan Premenopause. Beritahu Ny.S tentang penyebab gangguan premenopause. Memberikan suport/dukungan psikologi pada Ny. S Anjurkan Ny.S untuk makan makanan yang bergizi.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S yaitu memberitahu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

1. TTV

TD : 100/70 mmHg

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84x/menit

Berat badan : 57 kg

Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Ny. S tentang Gangguan premenopause. Premenopause adalah Pada fase ini seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis atau kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama antara 4-5 tahun. terjadi antara usia 40-50 tahun, memberitahu Ny. S tentang penyebab Gangguan Premenopause, yaitu depresi dan stres, nutrisi yang kurang, kenaikan berat badan, penurunan berat badan, olahraga berlebihan, dan obesitas, gangguan hipotalamus dan hipopisis, gangguan indung telur, aktivitas yang terlalu berat, memberikan support/ dukungan psikologi kepada Ny.S, menganjurkan Ny.S untuk istirahat yang cukup serta hindari stress, tidur siang 2 jam, malam 8 jam. Menganjurkan Ny.S untuk makan-makanan yang bergizi, seperti buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c, sayuran hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

G. Langkah VII : Evaluasi

Berdasarkan Implementasi yang diberikan pada Ny.S dari asuhan ke 1 sampai asuhan ke 5, Ny.S telah melakukan semua anjuran yang diberikan, pada tahap evaluasi ini dinyatakan berhasil karena pada sampai asuhan ke 5 Ny. S menerima bahwa menopause itu alami dan setiap wanita pasti merasakannya. Dan gangguan premenopause sudah berkurang dan pendarahan pada masa haidnya sudah mulai normal seperti biasa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang dilakukan dan pembahasan “Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny.S dengan gangguan premenopause di kelurahan Sidangkal Kecamatan Padangsidimpuan Utara 2020”.

Yang menggunakan 7 Langkah Varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi makan penulis dan mengambil kesimpulan

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data lembar Format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis data subyektif khususnya dengan keluhan utama yaitu Ny.S mengatakan berat badannya bertambah dan mudah lelah, data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah: 100/70 mmHg, pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, Nadi: 84x/menit
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. S umur 47 tahun dengan gangguan premenopause masalah yang diperoleh ibu adalah kenaikan berat badan, mudah lelah, kebutuhan yang diberikan pada Ny.S dukungan/pendamping pada saat konsul untuk memberikan motivasi, komunikasi informasi dan edukasi tentang gizi pada Ny.S
3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah gangguan premenopause
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. S adalah pemberian terapi
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny. S umur 47 tahun adalah beritahu Ny. S tentang pemeriksaan, beri KIE tentang gangguan premenopause, beri support, dukungan psikologi kepada Ny. S, Anjurkan Ny. S untuk istirahat

yang cukup serta hindari stres, Anjurkan Ny. S makan-makanan yang bergizi.

6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. S dengan gangguan premenopause adalah memberitahu hasil pemeriksaan, Tekanan Darah: 100/70mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: : 36,5°C Pernafasan: 20x/menit, memberikan KIE tentang gangguan premenopause.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap kebersihan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 3 kali pemeriksaan yaitu tanggal 22 Februari 2020, 29 Maret 2020, 7 Maret 2020 pada Ny. S yang telah dilakukan untuk menangani premenopause diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari gangguan premenopause menjadi teratasi.

B. SARAN

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan gangguan kesehatan reproduksi khususnya dengan premenopause.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi tempat pengkajian dana dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi premenopause ini.

3. Bagi Penulis

Dari hasil pengkajian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan pengkajian selanjutnya dan dapat mengkaji lebih jauh tentang premenopause. Sehingga hasil pengkajiannya sesuai dengan yang diharapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Mulyani Siti, (2018). *Menopause*. Yogyakarta : nuha medika
- Mulyani, S. (2013). *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan*.
- Proverawati, A. (2010). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. (W. Kristiyanasari, Ed).
- Pinem, S. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, jakarta: Trans Info Media 2009.
- Kumalasari, I, dan Adhyantoro, I, *Kesehatan Reproduksi*. Palembang; Salemba Medika; 2010.
- Baziat, Ali 2003. *Menopause dan Andropause*, Edisi 1, jakarta.
- Setiyaningrum, E dan Aziz, Z. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta Timur: CV. Info Media; 2014.
- Irawati, Titi. 2010. *Menopause*. [Http://Www. Kespro. Info](http://www.kespro.info) Diakses Tanggal 22 Desember 2013
- Astari, (2012). *Kesehatan Reproduksi Wanita*, Edisi 1, jakrta.
- Purwandari, (2004). *Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause*.
- Hastuti, (2007). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Menopause*.
- Triana,R. (2007). *Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause*.
- Rasyid et al.(2014). *Wanita Memasuki Masa Menopause*.
- Hawari D.(2008) *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta
- Glasier A. Gebbie A. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta 2006.

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ade Rama Rizky Plg
NIM : 17020026
Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti,SST,M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Gangguan Premenopause

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu, 22 Februari 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Kamis, 23 April 2020	Konsul Bab 1 dan Bab 2	Perbaiki sesuai saran dan panduan	
3	Kamis, 21 Mei 2020	Konsul Bab 1 dan Bab 2	Perbaiki dan edit teks	
4	Sabtu, 13 Juni 2020	Bab 1 dan Bab 5	Lampiran Bab 2-5 Edit teks	
5	Rabu, 17 juni 2020	Bab 1 dan Bab 5	Intisari Latar belakang	
6	Kamis, 25 juni 2020	Bab 1 dan Bab 5	ACC Ujian	
7	Selasa, 21 juli 2020	Bab 1 dan Bab 5	Revisi LTA	
8	Rabu, 22 juli 2020	Bab 1 dan Bab 5	ACC Jilid	