

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
PREMENOPAUSE DI PMB MONA KECAMATAN PADANG
SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

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 Padang Sidempuan



Disusun oleh:

SITI KHODIJAH

20020022

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PREMENOPAUSE DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan,
Pembimbing



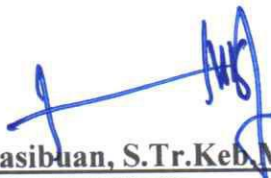
(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M.Keb)
NIDN.0114109601

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb.M.Keb)
NIDN.0114109601

Penguji I



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb. M.Kes
NIDN. 0125118702

Penguji II



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST. M.K.M
NIDN. 0127088801

Mengetahui, Dekan



Arini Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN.0118108703

MOTTO

Jika orang lain bisa, maka aku juga bisa

Doa ibu seluas langit biru dan aku berlindung dibawahnya

Jangan mau jadi pecundang karena kegagalan, bangkitlah sekali lagi

Jangan pura-pura sakit agar tidak sekolah

Lihatlah orang tuamu yang pura-pura sehat agar kamu bisa sekolah

Jadikanlah hinaan dan sakit hati sebagai motivasi untuk menjadi lebih baik

Saat kamu jatuh, bangkitlah lagi hingga menemukan jalan yang pasti

Terlahir dari keluarga sederhana tidak akan mengalahkanku untuk

bisa meraih cita-cita

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Siti Khodijah
Nim : 20020022
Tempat/ Tanggal Lahir : Hutanamale, 12 Februari 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 5 (Lima) dari 6 (Enam) bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Hutanamale Kec. Puncak Sorik Marapi

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Mukhri
Nama Ibu : Rodiah
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Hutanamale

3. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD Negeri 170 Hutanamale
Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 1 Puncak Sorik Marapi
Tahun 2017-2020 : SMA N1 Panyabungan Selatan
Tahun 2021-2023 : D-III Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

INTISARI

¹Siti Khodijah, ²Khoirunnisah Hasibuan

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PREMENOPAUSE DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN

Latar Belakang Menurut WHO di negara Asia, pada tahun 2025 jumlah wanita yang menopause akan meningkat dari 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa. Sindrome menopause dialami oleh banyak wanita hampir seluruh dunia sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina, 10% di Jepang dan juga 10% di Indonesia (Fitriani, 2018). Berdasarkan perhitungan statistik diperkirakan tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause yaitu antara 450-55 tahun adalah sekitar 30,3 juta jiwa.

Tujuan penelitian untuk mengetahui atau memperoleh informasi sekaligus pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny. A dengan gangguan Premenopause secara komprehensif

Metode penelitian Dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah. Sedangkan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Hasil penelitian penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney melalui pengkajian dan interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar tidak terdapat kesenjangan.

Kesimpulan penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney melalui pengkajian dan interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar tidak terdapat kesenjangan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Premenopause.

Kepustakaan: 20 Daftar Pustaka (2013-2021)

ABSTRACT

¹Siti Khodijah, ²Khoirunnisah Hasibuan

¹ Student of Midwifery Diploma III Study Program

² Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE FOR REPRODUCTIVE HEALTH WITH PREMENOPAUSE IN PMB MONA NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023

Background: According to WHO in Asian countries, in 2025 the number of women experiencing menopause will increase from 107 million to 373. Menopausal syndrome is experienced by many women almost all over the world, around 70-80% of European women, 60% in America, 57% in Malaysia, 18% in China, 10% in Japan and also 10% in Indonesia (Fitriani, 2018). Based on statistical calculations, it is estimated that by 2020 Indonesia's population will reach 262.6 million people, with the number of women living at the age of menopause, namely between 450-55 years, around 30.3 million people.

Objective : To find out or obtain information as well as real experience in providing Midwifery Care for Reproductive Health to Mrs. A with comprehensive premenopausal disorders.

Method Using midwifery management according to Varney consists of 7 steps. Meanwhile, progress notes using SOAP.

Finding: It was carried out in accordance with Varney's 7-step management through data assessment and interpretation, potential diagnosis, anticipation of potential problems, planning, implementation, and evaluation. From the discussion of the case study, it went smoothly, there were no gaps.

Conclusion: It has implemented care in accordance with Varney's 7-step management through data assessment and interpretation, potential diagnosis, anticipation of potential problems, planning, implementation, and evaluation. From the discussion of the case study, it went smoothly, there were no gaps.

Keywords: Midwifery Care, Reproductive Health, Premenopause.

References: 20 (2013-2021)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat dan Kasih-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause di PMB Mona Padang Sidempuan Utara Kota Padang sidempuan Tahun 2023. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan di 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 terimakasih kepada :

1. Dr. Anto J. Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes selaku Ka. Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan sekaligus penguji 1
4. Bd. Hj. Nur Aliyah Ranguti, S.Keb, M.K.M selaku penguji 2
5. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku dosen Prodi program studi kebidanan program diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan sekaligus pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
6. Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
7. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada

saudara saya yaitu Kakak saya Nur Kholidah S. Pd, Nur Habibah S.Pd, Aswiroh S.Pd dan Abang saya Muhammad Ridwanadik saya Aflah Wahidah yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu.

8. Terimakasih kepada Teman-teman semuanya, yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama khususnya teman seperjuangan angkatan 9 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Padang Sidempuan, Mei 2023
Penulis

Siti Khodijah
Nim: 20020022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
INTISARI	iv
MOTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL	x

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penulis.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
1.6 Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	7
2.1.2 Konsep Kesehatan Reproduksi	7
2.1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi	8
2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi	9
2.1.5 Faktor-faktor Kespro.....	9
2.1.6 Pendekatan Siklus Kehidupan.....	10
3.1 Premenopause	11
3.1.1 Pengertian premenopause	11
3.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi	12
3.1.3 Tanda dan Gejala Menopause	14
3.1.4 Fatofisiologi Kasus	21
3.1.5 Dampak Dari masalah	21
3.1.6 Penatalaksanaan medis.....	21
3.1.7 Landasan Kewenangan Bidan	23
3.1.8 Manajemen Kebidanan.....	25

BAB III TINJAUAN KASUS

4.1 Pengumpulan Data	29
4.2 Matrix	36

BAB IV PEMBAHASAN.....	39
4.1 pengumpulan data	39
4.2 interpretasi data	39
4.3 diagnosa kebidanan	40
4.4 tindakan segera.....	42
4.5 menyusun rencana asuhan	42
4.6 pelaksana asuhan.....	43
4.7 evaluasi.....	43
BAB V PENUTUP.....	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Survey Penelitian

Lampiran 2 Surat Balasan Survey Awal

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

Lampiran 4 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
HRT	: <i>Hormon Replacement Therapy</i>
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
NAPSA	: Narkotika Psikotropika
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan
TSH	: Terapi Sulih Hormon
WHO	: <i>World Healt Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Perkembangan.....	36
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Premenopause merupakan masa peralihan antara sebelum menopause dan sesudah menopause. Menopause berasal dari bahasa Yunani, yang berarti “bulan”, yang secara *linguistic* lebih tepat disebut “*menocease*” yang mengandung arti berhentinya masa menstruasi. Premenopause dimulai sejak haid mulai tidak teratur dan adanya keluhan-keluhan berkisar diantara umur 45 tahun sampai 55 tahun, dengan masa premenopause terdiri atas pramenopause (usia 45-48 tahun), menopause (usia 49-51 tahun), dan post menopause (usia 52-55 tahun). Wanita yang memasuki masa ini mengalami penurunan hormon-hormon tertentu terutama hormon yang berkaitan dengan reproduksi yaitu hormon estrogen dan progesteron. Akibatnya muncul berbagai keluhan yang sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan menurunkan kualitas hidupnya. Keluhan yang timbul dimasa peralihan ini disebut dengan keluhan premenopause (Bettristasia puspita sari, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) di negara Asia, pada tahun 2025 jumlah wanita yang menopause akan meningkat dari 107 juta jiwa menjadi 373 jiwa. Sindrome menopause dialami oleh banyak wanita hampir seluruh dunia sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina, 10% di Jepang dan juga 10% di Indonesia (Fitriani, 2018). Berdasarkan perhitungan statistik diperkirakan tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause yaitu antara 45-55 tahun adalah sekitar 30,3 juta jiwa (Ruswanti, 2018).

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 keatas.

Pada tahun 2000 jumlah penduduk wanita berusia 50 tahun keatas 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 (fyaa anaqotul, 2018)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Sulawesi Selatan tahun 2010 jumlah penduduk wanita di Sulawesi selatan adalah 5.460.161 jiwa dengan jumlah penduduk wanita pada kelompok umur 48-54 tahun dan telah diperkirakan telah memasuki menopause sebanyak 716.442 jiwa, dan pada tahun 2011 sebanyak 5.627.431 jiwa dengan jumlah penduduk wanita pada kelompok umur 48-54 tahun ada 854.137 jiwa (Wahid,2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2013), jumlah wanita yang berusia 45-59 tahun di seluruh Sumatera Utara 23993 orang. Sedangkan jumlah wanita premenopause usia 40-50 tahun yang terbanyak berada di Sumatera utara yaitu sebanyak 8234 orang (Sumatera Utara, 2014).

Menurut profil kota Padangsidempuan wanita yang mengalami premenopause usia 40-49 berjumlah 12,576 orang dan yang mengalami premenopause sekitar 65%.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Bangkala di Kab. Jeneponto tahun 2019 bahwa jumlah pasien ibu perimenopause usia 45-55 tahun sebanyak 6.693 orang, sedangkan pada tahun 2020 dari bulan januari sampai bulan mei sebanyak 650 orang.

Syndrom premenopause dapat diartikan sebagai suatu kondisi fisiologi wanita yang telah memasuki masa penuaan yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen ovarium yang sangat berperan dalam reproduksi seksualitas dan sering mengganggu aktifitas wanita. Masa premenopause ini terjadi di usia 40-an, tapi banyak juga mengalami perubahan ini saat usianya masih dipertengahan 30-an (Nurdono,2013).

Premenopause ditandai dengan terjadinya perubahan kearah menopause, yang berkisar antara 2-8 tahun, ditambah dengan 1 tahun setelah menstruasi akhir.

Tidak diketahui secara pasti untuk mengukur berapa lama fase premenopause berlangsung . hal ini merupakan keadaan alamiah yang alami seorang wanita dalam kehidupannya yang menandai akhir dari masa reproduksi.(Muafira, 2018).

Penurunan fungsi indung telur selama masa perimenopause berkaitan dengan penurunan estrogen dan progesteron serta hormon endrogen (mandang, 2016).

Sekitar separuh dari semua wanita akan berhenti menstruasi antara usia 45-55 tahun dan seperempat lagi menstruasi sampai melewati sebelum usia 45 tahun. Wanita usia 45 tahun mengalami penuaan indung telur sehingga tidak sanggup memenuhi hormon estrogen dan dapat menimbulkan berbagai perubahan fisik. Perubahan dan keluhan yang akan dialami pada wanita perimenopause diantaranya gejala yang muncul perdarahan, rasa panas (hot flush), osteoporosis, kerutan pada vagina , dan insomnia.(Subatani, 2016).

Hasil penelitian (Wari, 2017) menyatakan adanya perubahan fisik pada masa menopause menyebabkan kecemasan pada wanita. Apabila hal ini tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan peningkatan angka morbiditas wanita dan sebagai pencetus terjadinya depresi ataupun stress (Proverawati, 2010).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Kanker payudara dapat mulai tumbuh didalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak dan jaringan ikat pada payudara. Penyebab kanker payudara tidak dapat diketahui tapi ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker payudara. Salah satu faktor resiko tersebut adalah menopause setelah usia 55 tahun (Fyya,2018).

Osteoporosis, pengeroposan tulang atau rapuh tulang adalah kelainan sistematik pada tulang, yang dicirikan oleh pengurangan masa tulang dan melemahnya materi kaya mineral yang kuat dan padat pembentuk tulang. Karena kehilangan kepadatan, tulang juga kehilangan daya dukung terhadap tubuh sehingga orang yang menderita osteoporosis lebih mudah terkena patah tulang (Nina, 2017).

Berdasarkan survey awal, dengan menganamnese ibu tentang premenopause, Ny. A mengatakan bahwa akhir-akhir ini menstruasi tidak teratur.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul mengenai “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause diPraktik Mandiri Bidan(PMB) Mona Durryah Siregar di kota Padangsidempuan pada tahun 2023.

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi sekaligus pengalaman nyata dalam melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.A dengan Gangguan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB)Mona Durryah Siregar di kotaPadangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada Ny.A Dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar di kotaPadangsidempuan.
- b. Melakukan interpretasi data pada Ny.A dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar di kotaPadangsidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Ny.A dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar di kotaPadangsidempuan.
- d. Menetapkan antisipasi tindakan/intervensi segera pada Ny.A dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar di kota Padangsidempuan.
- e. Merencanakan perencanaan/planning pada Ny.A Dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar di kota Padangsidempuan.

- f. Melakukan implementasi/pelaksanaan pada Ny.A Dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar di kota Padangsidempuan.
- g. Melakukan evaluasi/penilaian pada Ny.A Dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar di kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidik

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan khususnya Program Studi Kebidanan Program Diploma tiga.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Menambah pengalaman dan keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dengan premenopause.

1.4.1 Bagi Ibu Premenopause

Menambah pengetahuan ibu premenopause tentang tanda dan gejala premenopause dan cara mengatasinya

1.4.2 Bagi Peneliti

Manfaat bagi penulis menambah pengetahuan ibu dan keterampilan dalam asuhan kebidanan agar dapat memberikan pelayanan bermutu tinggi.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan adalah ibu Premenopause yaitu Ny.A dengan Premenopause

1.5.2 Tempat

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Mona Durryah Siregar kota Padangsidempuan.

1.5.3 Waktu

Waktu pelaksanaan studi asuhan kebidanan, studi pendahuluan, studi kasus dimulai dari bulan Maret 2023.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Institusi Pendidik

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan khususnya Program Studi Kebidanan Program Diploma tiga.

1.6.2 Bagi Lahan Praktik

Menambah pengalaman dan keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dengan premenopause.

1.6.3 Bagi Ibu Premenopause

Menambah pengetahuan ibu premenopause tentang tanda dan gejala premenopause dan cara mengatasinya

1.6.4 Bagi Peneliti

Manfaat bagi penulis menambah pengetahuan ibu dan keterampilan dalam asuhan kebidanan agar dapat memberikan pelayanan bermutu tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan disegala hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksinya itu sendiri. (WHO,2009).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik 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 dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi-selara-seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. (prizatni, 2016).

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 (Kusmiran, 2019).

2.1.2 Konsep Kesehatan Reproduksi

Beberapa konsep kesehatan reproduksi yaitu:

- a. *“From womb to tomb”* yang berarti dari janin sampai liang kubur. Ini menyiratkan bahwa: kesehatan reproduksi memakai pendekatan siklus kehidupan manusia (*life-cycle approach*)
- b. Pendekatan secara sosial penting untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi
- c. Pendekatan *“supply-demand”* segi penyedia pelayanan kebutuhan masyarakat
- d. Pada kesehatan reproduksi dipakai pendekatan siklus kehidupan, bukan hanya pada kurun maternal saja. Hal ini menyebabkan konsep kesehatan reproduksi menjadi lebih luas karena masalah masalah kesehatan ibu dan anak terutama,

dapat diantisipasi sedini mungkin dimana dapat dikatakan bahwa masalah kesehatan maternal erat hubungannya dengan kondisi selama masa remaja bahkan mulai masa kanak-kanak.

- e. Peningkatan penyediaan pelayanan kesehatan dapat dikembangkan sesuai definisi kesehatan reproduksi, sehingga masyarakat, kaum perempuan khususnya akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- f. Konsep kesehatan ibu dan anak tidak mampu menampung perubahan yang terjadi di masyarakat, dimana masalah jender makin mencuat, perempuan makin sadar akan hak-haknya dan hal ini akan lebih memungkinkan untuk diatasi dengan konsep kesehatan reproduksi.

Perubahan-perubahan dasar setelah dipakainya konsep kesehatan reproduksi adalah:

- a. Kesehatan Reproduksi, dimana termasuk didalamnya Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR).
- b. Perubahan penanganan dari sektor kesehatan saja keterpaduan banyak sektor (agama, pendidikan, budaya, tenaga kerja, peranan wanita dll).
- c. Perubahan dari pendekatan target sasaran, nomor, obyek, menjadi pendekatan manusiawi yang dihormati hak-hak reproduksinya.
- d. Perubahan pendekatan individu menjadi pendekatan keluarga dengan mengikutsertakan tanggung jawab laki-laki dalam hal perilaku reproduksinya.
- e. Perubahan pelayanan kesehatan dari hanya pemerataan pelayanan menjadi pemerataan pelayanan kesehatan reproduksi yang juga berkualitas.

2.1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Menurut Saroha pinem, tujuan utama kesehatan reproduksi adalah memberikann pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

Selain tujuan utama, tujuan khusus dari kesehatan reproduksi adalah:

- a. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.

- b. Meningkatkan peranan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks: kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antar kehamilan.
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
- d. Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya.

Sesuai dengan undang-undang kesehatan no. 23/1992 bab II pasal 3 bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Selain itu, pada bab III pasal 4 mengatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga tujuan khusus memfasilitasi ibu untuk mempersiapkan ibu dalam berperan dan melakukan fungsi reproduksi sebagai ibu dan istri dalam kehidupan seksualnya.

2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi.

Sasaran utama kesehatan reproduksi adalah:

- a. Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri belum menikah.
- b. Kelompok resiko; pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

2.1.5 Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Reproduksi

- a. Faktor demografis dapat dinilai dari data: usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil sedangkan faktor sosial ekonomi dapat dinilai dari tingkat pendidikan, akses terhadap pelayanan kesehatan, status pekerjaan tingkat kemiskinan, rasio remaja tidak sekolah dan atau melek huruf.
- b. Faktor budaya dan lingkungan mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksejahteraan jender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

- c. Faktor psikologi antara lain rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan dirumah/lingkungan, dan ketidakharmonisan orang tua.
- d. Faktor biologis meliputi: gizi buruk kronis, kondisi anemia, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggu, infeksi lain atau keganasan.(dr. Med. ali baziad, 2003)

2.1.6 Pendekatan Siklus Kehidupan.

Seperti telah diuraikan terdahulu, bahwa dalam Kesehatan Reproduksi ada konsep “*from womb to tomb*” yang berarti dari janin sampai liang kubur. Ini menyiratkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan kesehatan reproduksi memakai pendekatan siklus kehidupan manusia (*life-cycle approach*). Dengan konsep ini pelayanan dilaksanakan berdasarkan kebutuhn sasaran atau konsumen sesuai dengan siklus hidup selama siklus kehidupan dikenal lima tahap yaitu:konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut. Pada sating fase kehidupan, manusia mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda. Karena koderatnya untuk haid, hamil, melahirkan, menyusui dan mengalami menopause, maka perempuan memerlukan pemeliharaan kesehatan yang lebih intensif selama hidupnya terutama pada masa-masakritis sepertinsaat hamil dan melahirkan, dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan maka upaya-upaya penanganan masalh kesehatan reproduksi tersebut adalahsebagai berikut (Depkes RI, 2001) :

- a. Fase konsepsi: terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
 - 1. Perlakuan sama terhadap janin laki-laki/perempuan
 - 2. Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayibaru lahir,
- b. Bayi dan anak:terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
 - 1. ASI eksklusif dan penyapihan yang layak.
 - 2. Tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang.
 - 3. Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
 - 4. Pencegahan dan penanggulangan kekerasan.
 - 5. Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan

- c. Fase remaja: terkait dengan kesehatan reproduksi remaja
 - 1. Gizi seimbang.
 - 2. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
 - 3. Pencegahan kekerasan, termasuk seksual.
 - 4. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
 - 5. Perkawinan pada usia wajar.
 - 6. Pendidikan, peningkatan keterampilan.
 - 7. Peningkatan penghargaan diri.
 - 8. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman
- d. Fase usia subur: terutama terkait dengan keluarga berencana.
 - 1. Kehamilan dan persalinan yang aman.
 - 2. Pencegahan kematian dan kecacatan akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
 - 3. Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB).
 - 4. Pencegahan terhadap PMS/AIDS.
 - 5. Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.
 - 6. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional.
 - 7. Deteksi dini kanker payudara dan Rahim.
 - 8. Pencegahan dan manajemen infertilitas
- e. Fase usia tua: terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.
 - 1. Perhatian pada problem meno/andropause.
 - 2. Perhatian pada penyakit utama degenerative termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis.
 - 3. Deteksi dini kanker Rahim dan kanker prostat.

3.1 Premenopause

3.1.1 Pengertian premenopause

Premenopause merupakan fase antara usia 40-50 tahun dan di mulainya fase klimakterium. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (dismenorea). Pada wanita tertentu telah timbul keluhan vasomotorik dan keluhan sindrom prahaid atau sindrom premenstrual

(PMS). Perubahan endokrinologik yang terjadi adalah berupa fase folikuler yang memendek, kadar estrogen yang tinggi, kadar FSH juga biasanya tinggi, tetapi dapat juga ditemukan kadar FSH yang normal. Fase luteal tetap stabil. Akibat kadar FSH yang tinggi ini dapat terjadi perangsangan ovarium yang berlebihan (hiperstimulasi) sehingga kadang-kadang dijumpai kadar estrogen yang sangat tinggi. (Med. ali baziad, 2003)

Premenopause merupakan suatu kondisi fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan (aging), yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium yang sangat berperan dalam hal reproduksi dan seksualitas. Pada masa ini wanita mengalami perubahan endokrin, somatik, dan psikis yang terjadi pada akhir masa subur atau masa reproduktif. Pada masa ini wanita menyesuaikan diri dengan menurunnya produksi hormone yang dihasilkan indung telur/ovarium. Dampaknya bagi wanita sangat bervariasi, tergantung pada banyak faktor terutama lingkungan sosial dan keluarga. (Atikah prowerawati,2010).

3.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Premenopause

1). Faktor Psikis.

Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen, gejala yang menonjol adalah berkurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur, rasa kekurangan, rasa sepi, ketakutan, keganasan, tidak sabar lagi dan lain-lain. Perubahan psikis ini berbeda-beda tergantung dari kemampuan si wanita untuk menyesuaikan diri. Keadaan seseorang wanita yang tidak menikah dan bekerja akan mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami waktu menopause yang lebih mudah atau cepat dibandingkan yang menikah dan tidak bekerja atau bekerja dan tidak menikah.

2). Cemas

Faktor lain yang mempengaruhi menopause adalah cemas. Kecemasan yang dialami akan sangat menentukan waktu kecepatan atau bahkan keterlambatan masa-masa menopause. Ketika seorang perempuan lebih sering merasa cemas dalam kehidupannya, bahwa bias diperkirakan dirinya akan mengalami

menopause lebih dini. Sebaliknya juga, jika seorang wanita yang lebih dan rileks dalam menjalani hidup biasanya masa-masa menopousenya akan lebih lambat. Beberapa hal yang bias menimbulkan kecemasan antara lain: keluarga misalnya hubungan dengan suami apakah suami menerima keadaan istri dengan baik, hal ini akan berdampak pada kondisi psikologis. Selain itu juga berkurangnya anggota keluarga juga bisa menjadi penyebab menopause.

3). Usia pada saat pertama haid (menarche)

Semakin mudah seseorang wanita mengalami menstruasi pertama kalinya, maka akan semakin tua atau lama untuk memasuki atau mengalami masa menopausenya. Wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan wanita yang haid lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya mencapai 50 tahun.

4). Usia melahirkan

Penelitian yang dilakukan oleh Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua atau lama. Hal ini disebabkan karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat sistem penuaan tubuh.

5). Merokok

Seseorang wanita yang merokok akan lebih cepat mengalami masa menopause. Pada wanita perokok diperoleh usia menopause lebih awal, sekitar 1,5 tahun. Merokok mempengaruhi cara tumbuh memproduksi atau membuang hormon estrogen. Disamping itu juga, beberapa peneliti meyakini bahwa komponen tertentu dari rokok juga berpotensi membunuh sel telur. Menurut hamper semua studi yang pernah dilakukan, wanita perokok akan mengalami masa menopause pada usia yang lebih muda yaitu 43 hingga 50 tahun. Selama menopause, ovarium wanita akan berhenti memproduksi sel telur sehingga wanita tersebut tidak bisa hamil lagi. (Emi sulistiyawati, 2010)

6). Pemakaian kontrasepsi

Kontrasepsi dalam hal ini yaitu kontrasepsi hormonal. Hal ini di karenakan cara kerja kontrasepsi yang menekan kerja ovarium atau indung telur. Pada wanita

yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal 40-50 tahunan lebih lama atau tua memasuki masa menopause.

7). Sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan. Bila faktor tersebut cukup baik, akan mempengaruhi beban fisiologis. Kesehatan akan faktor klimakterium sebagai faktor fisiologis.

8). Budaya dan lingkungan.

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan klimakterium dini.

9). Diabetes

Penyakit autoimun seperti diabetes meletus menyebabkan terjadinya menopause dini. Pada penyakit autoimun, antibodi yang terbentuk akan menyerang FSH.

10). Status gizi

Faktor yang juga mempengaruhi menopause lebih awal biasanya dikarenakan konsumsi yang sembarangan. Jika ingin mencegah menopause lebih awal dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat seperti berhenti merokok, serta mengkonsumsi makanan yang baik misalnya sejak masih muda rajin mengkonsumsi makanan yang baik misalnya sejak masih muda rajin mengkonsumsi makanan sehat seperti kedelai, kacang merah, bengkoang, atau papaya.

11. Stress

Seperti halnya cemas mempengaruhi menopause, stress juga merupakan salah satu faktor yang bisa menentukan kapan wanita akan mengalami menopause. Jika seseorang sering merasa stres maka sama halnya dengan cemas, wanita tersebut akan lebih cepat mengalami menopause.

3.1.3 Tanda dan Gejala Premenopause

a. Perubahan pola menstruasi (perdarahan)

Perdarahan yaitu keluarnya darah dari vagina (Priyatni,2016). 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 kali disebut dengan gejala peralihan.

Apabila perdarahan berambah berat ini bisa menjadi tanda suatu masalah yang lebih serius sehingga sebaiknya melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada sesuatu yang membahayakan. (Desta ayu, 2020)

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 seringkali wanita menopause kekurangan tidur. Masing-masing wanita menderita masalah ini dalam tingkat yang berbeda-beda. *Hot flush* berlangsung dalam 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. Pemberian estrogen dalam bentuk terapi efektif dalam bentuk terapi dalam meredakan keluhan *hot flushes* pada 90 % kasus. Rasa panas yang diderita ini biasanya berhubungan dengan cuaca panas dan lembab. Selain itu, juga berhubungan dengan ruang sempit, kafein, alkohol, atau makanan pedas.

c. Keluar keringat di malam hari

Keluar keringat di malam hari disebabkan karena *hot flushes*. Semua wanita akan mengalami gejalak panas ini. Gejalak panas mungkin sangat ringan dan sama sekali tidak diperhatikan oleh orang lain. Mungkin hanya terasa seolah-olah suhu meningkat secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kemerahan disertai keringat yang mengucur diseluruh tubuh anda. Rasa panas ini tidak membahayakan dan akan cepat berlalu. Sisi buruknya adalah tidak nyaman tetapi tidak pernah disertai rasa sakit.

d. Susah tidur (*insomnia*)

Masalah insomnia atau susah tidur akan dialami oleh beberapa wanita menopause. Selain itu juga wanita menopause akan terbangun pada mala hari dan sulit untuk bisa tidur kembali. *Hot flush* jug dapat menyebabkan wanita terbangun dari tidurnya Selain itu juga kesulitan untuk tidur dapat disebabkan karena rendahnya kadar serotonin yang dipengaruhi pada masa pre menopause. Dimana kadar seroton dipengaruhi oleh kadar endorpin. Sekitar

65 sampai 75 persen dari wanita mengalaminya, paling sering selama perimenopause. frekuensi bervariasi.

Masalah insomnia juga dikarenakan karena kadar serotonin yang menurun sebagai akibat jumlah estrogen yang kadarnya juga menurun. Serotonin mempengaruhi suasana hati seseorang, jika kadar serotonin dalam tubuh menurun, hal ini akan menyebabkan depresi dan sulit tidur. Nyeri tiba-tiba berhubungan dengan sering terbangunnya wanita pada malam hari, biasanya hampir setiap delapan menit. Lesu dan kelelahan di pagi harinya menjadi lebih sering bila dibandingkan dengan rasa kantuk. Insomnia juga dapat disebabkan oleh faktor antara lain faktor fisik dan psikis. Faktor fisik misalnya sakit flu, sedangkan faktor psikis adalah stres, cemas, depresi. Perubahan psikis pada masa premenopause 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. (Nina siti muliyani, 2017)

Lebih lanjut ketika masa menopause berlangsung terjadi perubahan fisik dan psikis, menurunnya fungsi hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan keluhan seperti pusing, mual, gerah, berdebar-debar, dan sebagainya. Masalah menopause memberikan perubahan psikis karena adanya anggapan bahwa menopause adalah saat berakhirnya semua sifat kewanitaannya. Keadaan ini diperkuat dengan kurangnya pengertian atau adanya pengertian yang keliru mengenai masalah menopause.

Terjadinya kekhawatiran-kekhawatiran, ketakutan, kecemasan pada masa menopause dapat menyebabkan insomnia. Hal ini didukung oleh pendapat Walsleben bahwa gangguan tidur tidak langsung berhubungan langsung dengan menurunnya hormon namun kondisi psikologis dan meningkatkan kecemasan, emosi tidak terkontrol, gelisah. Insomnia meningkat pada usia 44-45 tahun. Masalah ini meningkat pada saat 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. Hal ini dikarenakan adanya penurunan kadar hormon estrogen. 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 adalah adanya 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. Gejala ini timbul karena pada lapisan dinding vagina berkurang yaitu lebih tipis, lebih kering, dan kurang elastis. Semua itu berhubungan dengan menurunnya kadar hormon estrogen. Untuk mengatasinya, wanita menopause bisa menggunakan pelumas vagina atau krim sebagai pengganti hormon estrogen dengan mengusapkannya pada vagina. Apabila terjadi pendarahan setelah menggunakan krim estrogen maka pergi ke dokter.

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, sosial.

e. 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.

f. Gejala gangguan somatik

Pada masa menopause detak jantung 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.

g. Sembelit

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

h. Gejala gangguan sistem perkemihan

Kadar estrogen yang rendah akan menyebabkan kadar estrogen menjadi 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 untuk 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. (Subatani, 2016)

Menurunnya aktivitas seksual juga semakin menurunkan lubrikasi dan memperparah atrofi. Adanya efek defisiensi atau penurunan kadar estrogen pada uretra dan kandung kemih berhubungan dengan sindrom uretral yang terdiri dari frekuensi, urgency, dan disuria.

Adanya gejala lemahnya otot di sekitar kandung kemih, akan meningkatkan resiko terkena infeksi saluran kemih. Hal ini dapat diatasi dengan latihan panggul atau kegel kemudian kontraksikan otot panggul seperti ketika sedang mengencangkan atau menutup vagina atau membuka anus. Tahan kontraksi tersebut dalam 3 hitungan kemudian rileks, tahan beberapa detik dan ulangi lagi. Lakukan latihan ini dalam sehari total 50 kali maka dapat memperbaiki kontrol kandung kemih.

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 kecil. Intermitten yaitu wanita akan mengalami jangka waktu berhenti arus urine

saat buang air kencing dimana urine keluar secara menetes. Incontinentia urine yaitu urin keluar dengan sendirinya tanpa disadari.

i. 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.

j. 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 merasa tidak dibutuhkan lagi karena anak-anaknya sudah dewasa dan mandiri, perceraian, kehilangan anggota keluarga, dan karena adanya penyakit yang diderita.

k. 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. Hal tersebut juga terjadikarena adanya perubahan pada vagina, seperti kekeringan yang akan membuat daerah genetalia sakit dan selain itu juga terjadi perubahan hormonal sehingga dapat menurunkan gairah seks. 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.

l. 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 di dalam 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.

m. Fatigue (mudah lelah)

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

n. Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung.

Adanya penurunan kadar hormon estrogen akan berpengaruh terhadap neurotransmitter yang ada di dalam otak. Neurotransmitter tersebut antara lain: serotonin, endorfin, dan dopamin. Neurotransmitter ini akan menunjang proses kehidupan. Serotonin akan mempengaruhi suasana hati dan aktivitas istirahat. Endorfin akan menjalankan fungsi yang berhubungan dengan ingatan dan perasaan seperti rasa nyeri, sakit. Produksi endorfin pada masa menopause akan mengalami penurunan yang disebabkan karena kadar estrogen dalam darah juga mengalami penurunan. Dopamin memiliki fungsi yang mempengaruhi emosi, sistem kekebalan tubuh dan seksual. Kadar dopamin dipengaruhi oleh estrogen, selain itu juga endorfin dapat merangsang terbentuknya dopamin. Adanya penurunan kadar endorfin, dopamin, dan serotonin akan mengakibatkan gangguan yang berupa menurunnya daya ingat dan suasana hati yang sering berubah-ubah atau mudah tersinggung.

o. Perubahan berat badan.

Menopause seringkali dijadikan sebagai penyebab peningkatan berat badan, hal ini disebabkan karena berkurangnya kemampuan tubuh untuk membakar energi akibat menurunnya efektivitas proses dinamika fisik pada umumnya. Rekomendasi untuk meningkatkan olahraga dan diet sehat yang meliputi pengawasan asupan kalori dan lemak sangat dianjurkan untuk wanita seiring pertambahan usia mereka.

p. Perubahan kulit

Sebagian besar perubahan kulit yang diperhatikan wanita pada masa menopause adalah kerusakan kulit karena sinar matahari. Perubahan lain meliputi kulit kering, banyak berkeriat, pengerutan, perubahan fungsi pelindung, penipisan, dan penurunan penyembuhan luka. Lemak dibawah kulit juga berkurang sehingga kulit juga menjadi kendur, kulit menjadi mudah terbakar sinar matahari dan akan mengalami pigmentasi serta menjadi hitam bahkan pada kulit timbul bintik-bintik hitam.

3.1.4 Patofisiologi kasus/ perjalanan penyakit

Sindrom perimenopause adalah sekumpulan gejala dan tanda yang terjadi pada masa perimenopause. Kurang lebih 70% wanita usia peri dan pascamenopause mengalami keluhan vasomotor, keluhan psikis, depresi, dan keluhan lainnya dengan derajat berat-ringan yang berbeda-beda pada setiap individu. Keluhan tersebut akan mencapai puncaknya pada saat menjelang dan setelah menopause kemudian berangsur-angsur berkurang seiring dengan bertambahnya usia dan tercapainya keseimbangan hormon pada masa senium (Apriani, 2015)

3.1.5 Dampak dari masalah

Dampak yang terjadi pada kecemasan menopause yaitu biasanya depresi dengan stres yang dapat mengakibatkan terganggunya aktifitas sehari hari, (Destayu, 2020), dalam masa emansipasi saat ini, banyak wanita karir yang mencapai puncak karirnya 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 dipimpinnya, termasuk keputusan - keputusan penting yang harus diambilnya, dalam hubungannya dengan keluarga, suami dan anak-anaknya, sering terganggu dengan masalah ini. Komplikasi pada ibu dapat berlanjut pada gangguan psikologinya (Apriani, 2015).

3.1.6 Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

Terapi hormone pengganti (terapi sulih hormon) Sindrom pre menopause biasanya disertai gejala seperti hot flush, mengeluarkan banyak keringat,

kekeringan vagina, palpitasi, emosi tak terkontrol dan gejala pre menopause maka dapat dilakukan penambahan hormon estrogen.

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, kaum wanita 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. Munculnya gejala penuaan dan pre menopause pada kaum wanita tak dapat dielakkan.

Terapi sulih hormon (TSH; Hormon Replacement Therapy -HRT) efektif untuk meringankan gejala yang menyertai sindrom pre menopause, menopause dan mencegah osteoporosis, serta menjaga kestabilan berat badan. Setiap wanita pasti akan mengalami menopause, yaitu masa di mana jumlah estrogen yang dihasilkan ovarium sedikit dan wanita tidak dapat hamil lagi. Masing-masing wanita mengalami gejala menopause yang berbeda-beda. Beberapa keluhan yang dialami wanita menopause antara lain haid tak teratur, sukar tidur, jantung berdebar, pusing, kulit keriput, libido menurun, gangguan berkemih, dan gejalak panas. Kita ketahui bahwa produksi hormon seks utama pada wanita adalah estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini akan menurun produksinya ketika wanita memasuki masa klimakterium yaitu masa pre menopause, menopause, dan post menopause. Pemberian terapi sulih hormon dimaksudkan untuk menggantikan keberadaan kedua hormon tersebut. sulih hormon untuk menggantikan estrogen dan progesteron yang mengalami penurunan.(Utaminingsih, 2017)

a. Strategi terapi

- Strategi jangka pendek dilakukan untuk tujuan simptomatik, setelah gejala berkurang maka pemberian obat dikurangi secara gradual untuk mencegah rekurensi. Apabila terjadi rekurensi terapi harus dilanjutkan sampai tanda withdrawal menghilang. Perencanaan terapi dilakukan dalam 2-3 tahun, sedang terapi jangka panjang

- Strategi jangka panjang, bertujuan preventif yakni mencegah osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler.

Lamanya terapi 5-10 tahun. Pemberian terapi ini bersifat individual, mempertimbangkan berbagai kontraindikasi dan efek samping yang mungkin timbul pada pasien. Terapi sulih hormon dapat diberikan dalam bentuk pil, krim, implan subdermal. Pemilihan bentuk terapi ini dapat ditentukan dengan mengetahui berbagai keuntungan dan risiko yang akan dihadapi bila wanita tersebut mengambil keputusan untuk menggunakan terapi sulih hormon. Selain melakukan terapi sulih hormon, wanita yang sudah menopause juga disarankan untuk tetap aktif berolahraga, karena selain menyehatkan juga dapat memperbaiki suasana hati.

3.1.7 Landasan kewenangan bidan

Tugas Dan Wewenang

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi;
 - a. kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara ber2sama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. Penyuluh dan konselor;
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/peneliti.

- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Ibu
Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanmm pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan ;dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan Anak
Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3
Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan
dan Keluarga Berencana
Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

3.1.8 Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan - penemuan, keterampilan dan rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis yang dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (IBI, 2006).

Proses ini akan membantu para bidan dalam memberikan asuhan yang aman dan bermutu. Berikut ini 7 langkah manajemen asuhan kebidanan:

1. Pengumpulan Data Dasar

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Selain itu,

perlu dilakukan juga peninjauan data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.

2. Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.

2. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

3. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam langkah keempat, yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya diterapkan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut menjalani proses bersama bidan.

4. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar

yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Hal-hal apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk pasien apabila ada masalah-masalah yang berhubungan dengan sosial-ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

5. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

6. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa itrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. (Ai yeyeh, 2009).

Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila seseorang klien untuk mengevaluasi merawat kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Wafda, 2019).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesis tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. Assessment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III, IV menurut Varney.

4. Menggambarkan hasil pendokumentasian

Menggambarkan hasil pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah V, VI, VII menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (wafda, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PREMENOPAUSE DI PMB MONA KECAMATAN PADANG SIDEMPUN UTARA KOTA PADANG SEDEMPUAN TAHUN 2023

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 47 Tahun	Umur	: 50 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 12 Maret 2023

Pukul : 17.02 WIB

1. Keluhan Utama Pada Ibu : Ibu mengatakan mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, badan terasa panas dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

2. Riwayat Kehamilan

a. Menarche	: 14 tahun
Siklus	: tidak teratur
Teratur atau tidak	: tidak
Lamanya	: 1-2 hari
Banyaknya	: 1x ganti duk
Sifat darah	: encer
Disminore	: tidak ada

3. Riwayat Perkawinan : SAH
4. Riwayat Obstetri : memiliki 3 orang anak dan tidak pernah keguguran
5. Riwayat Keluarga Berencana :
- Jenis : pil kombinasi
- Lama : kurang lebih 10 tahun sampai sekarang
- Masalah : tidak ada
6. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat Kesehatan Ibu : Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, dan penyakit kronis seperti jantung, serta penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV, dan AIDS
- b. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dari keluarga Ibu dan suami tidak menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, dan penyakit kronis seperti jantung, serta penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV, dan AIDS.
7. Pola Kebutuhan Sehari-hari
- a. Nutrisi
- Jenis yang dikonsumsi: Nasi, tahu, tempe, ikan, ayam, daun kangkung, wortel, daun bayam
- Frekuensi : 3 x sehari
- Porsi makan : 1 piring
- Pantangan : tidak ada
- b. Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1 x/ hari

Konsistensi	: lembek
Warna	: kuning kecoklatan
BAK	
Frekuensi	: 5-6 x/ hari
Warna	: kuning jernih
Bau	: pesing

c. Personal Hygiene

Frekuensi mandi	: 2 x sehari
Frekuensi gosok gigi	: 2x sehari
Frekuensi ganti pakaian/ jenis	: sesuai kebutuhan

- d. Aktifitas : masih bisa mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci piring, mencuci pakaian, dan memasak.

e. Tidur dan istirahat

Siang hari	: 2-3 jam
Malam hari	: 7-8 jam

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status generalis

- | | |
|---------------------------|----------------|
| a. Keadaan Umum | : cemas |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Tanda Vital | |
| - Tekanan Darah (TD) | : 110/80 mmHg |
| - Pernafasan (P) | : 24 x/ menit |
| - Nadi (N) | : 85 x/ menit |
| - Suhu (S) : 36,5 C | |
| - Berat badan sebelumnya | : 55 kg |
| - Kenaikan badan saat ini | : 2 kg |
| - TB | : 155 cm |

2. Pemeriksaan sistematis

- Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe

- Wajah : Bersih, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema
 - Mata
 - Oedema : Tidak oedema
 - Conjunctiva : Muda
 - Sklera mata : Putih
 - Hidung : Tidak ada benjolan, tidak ada secret
 - Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
 - Mulut : Tidak ada Stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries gigi
 - Gusi : Gusi tidak berdarah
- a. Leher
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjer thyroid : Tidak ada
 - Pembuluh limfa : Tidak ada
- b. Dada dan axila
- Dada : Normal, tidak ada retraksi dinding dada
 - Mammae dan axila : Tidak dilakukan
- c. Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada
 - Benjolan / tumor : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 17 Maret 2023 pukul : 17.22 WIB

a. Diagnose kebidanan

- Dx : Ny. N 47 tahun dengan premenopause
- S : Ny. A mengatakan mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah 1-2 hari selama 2 tahun terakhir.
- O : Ny. A dengan wajah yang tidak tenang, cemas dan gelisah saat menstruasi yang sedikit sejak 2 hari yang lalu, dan merasakan lelah, dan berkeringat di malam hari.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Cemas

Kesadaran : Compos mentis

TTV

- b. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- c. Suhu : 36,5 c
- d. Pernafasan : 24 x/ menit
- e. Nadi : 85x/ menit

f. Masalah

Ibu mengatakan merasa cemas karena mengalami haid yang sedikit seperti bercak selama 1-2 hari.

g. Kebutuhan

Kebutuhan informasiden edukasi tentang premenopause dan penatalaksanaannya.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19 Maret 2023

Jam: 17.03 WIB

1. Beritahu tentang hasil pemeriksaan

2. Beritahu Ny. A tentang hasil pendidikan kesehatan tentang premenopause
3. Beritahu Ny. A tentang penyebab premenopause
4. Beritahu Ny. A tentang penatalaksanaan premenopause
5. Berikan support/ dukungan psikologi pada Ny. A
6. Anjurkan ny. A untuk istirahat yang cukup serta hindari stress
7. Anjurkan Ny. A untuk makan-makanan bergizi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 21 Maret 2023 Jam : 17.12 WIB

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan

Keadaan Umum : Cemas

TTV

- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Suhu : 36,5 c
- Pernafasan : 24 x/ menit
- Nadi : 85x/ menit
- Tinggi Badan : 155 cm
- Berat Badan : 55 kg

2. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu tentang premenopause.

Premenopause adalah dimana pada fase ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan, sebagian besar wanita mengalami gejala premenopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadinya masa menopause ini wanita sudah tidak mengalami haid lagi.

3. Memberitahu Ny. A penyebab premenopause

- a. Hot flashes atau sensasi gerah atau kepanasan yang muncul secara mendadak
- b. Gangguan tidur, yang disertai dengan atau tanpa keringat malam
- c. Perubahan mood, misalnya mudah tersinggung, kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan resiko terjadinya depresi
- d. Sakit kepala diawal premenopause

e. Nyeri saat berhubungan sosial, karena berkurangnya pelumas vagina, pengeroposan tulang dapat meningkatkan resiko terkena osteoporosis

4. Memberitahu Ny. A tentang penatalaksanaan premenopause

Penatalaksanaan premenopause tergantung penyebabnya, dan bisa terapi hormonal dan non hormonal. Terapi hormonal dapat dilakukan dengan menggunakan preparat estrogen atau kombinasi estrogen dan progesterone. Terapi non hormonal dapat berupa obat-obatan seperti; antidepresan, antikonvulsan, clodine, dan reпарат herbal seperti fitoestrogen.

5. Memberikan support/dukungan psikologi pada Ny. A

a. Komunikasi amat penting, kehadiran keluarga untuk mendengar keluhan akan sangat berarti pada perempuan yang memasuki fase ini.

b. Melakukan banyak aktivitas dan menikmati setiap aktivitas tersebut juga akan menyehatkan kondisi psikis.

6. Menganjurkan Ny. A untuk istirahat yang cukup dan hindari stress, dengan menganjurkan ibu untuk tidur siang paling lama 2 jam dan tidur malam 8 jam

7. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi.

Menganjurkan ibu untuk membiasakan diri mengonsumsi makanan bergizi, minum air putih yang cukup, makan makanan berserat, serta mengonsumsi vitamin. Selain makanan, olahraga teratur perlu untuk menjaga kondisi tubuh, jalan kaki dan berenang adalah dua olahraga sederhana yang sangat dianjurkan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 17.17 WIB

- a. Ny. A telah mengetahui tentang kondisinya saat ini
- b. Ny. A telah diberikan pendidikan kesehatan tentang Premenopause.
- c. Ny. A telah mengetahui penyebab Premenopause.
- d. Ny. A telah mengetahui penatalaksanaan Premenopause
- e. Ny. A telah diberikan motivasi agar tidak terlalu stress.
- f. Ny. A telah bersedia untuk istirahat yang cukup
- g. Ny. A telah bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.

MATRIX

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Hari/tanggal/jam	Subjektif (S)	Objektif (O)	Analisis (A)	Penatalaksanaan(p)
PENGKAJIAN I Tanggal: Jam:	Ny. A. mengatakan merasa cemas dengan keadaannya saat ini karena haid tidak teratur dan kenaikan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum Ny. A cemas • Kesadaran: composmentis Tanda vital: TD: 110/80mmHg N: 85x/ menit P: 24x/menit S: 36,5 c	Diagnosa kebidanan Ny. A usia 45tahun dengan premenopause dengan keluhan haid tidak teratur dan kenaikan berat badan. Data objektif: Keadaan umum: cemas Kesadaran: composmentis TTV TD: 110/80mmHg RR: 24 x/menit Suhu: 36,5 c Nadi: 85kali/menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada Ny. A tentang keadaannya saat ini 2. Menjelaskan kepada ibu tentang gejala dan tanda premenopause 3. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup 4. Memberitahukan kepada ibu untuk dating kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan
Tanggal: Jam:	ibu mengatakan masih merasa cemas denan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu umur 45 tahun dengan premenopause dengan keluhan haid tidak teratur dan kenaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu keadaannya saat ini 2. Menganjurkan kepada ibu

	keadaannya dan ibu merasa mudah lelah	compos mentis 3. Tanda vital TD: 110/80mmHg RR: 24 x/ menit Suhu: 36,5c Nadi: 85x/menit	berat badan Data obyektif: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. TTV TD: 110/80mmHg RR: 24x/ menit Suhu: 36,5c Nadi: 85x/menit	untuk memakan makanan yang bergizi 3. Memberikan terapi kepada ibu vitamin sebanyak 10 tablet dengan 1x sehari dan obat sangobion, menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan memberikan konseling tanda-tanda premenopause, beritahu ibu bahwa gejala premenopause sangat normal bagi ibu diumurnya saat ini 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan
Tanggal : Jam:	ibu mengatakan sudah membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum ibu baik • Kesadaran: stabil 	Ibu umur 47 tahun dengan keadaan sudah membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu keadaannya saat ini 2. Tanyakan ibu apakah sudah

		<ul style="list-style-type: none">• Tanda vital : TD: 120/80 mmHg N: 85x/menit P: 24x/menit S: 36,5 C		mengerti atau tidak 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan
--	--	---	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan premenopause di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan tanggal sampai bulan april, maka penulis akan membahas permasalahannya yang akan timbul pada kasus premenopause dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut.

4.1 Langkah 1: Pengumpulan data

1. Data Subyektif

a. Identitas pasien

1). Menurut Teori

Premenopause adalah masalah peralihan antara reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra premenopause. Antara usia 45-50 tahun ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relative banyak. Premenopause merupakan bagian dari masa klimakterium yang terjadi sebelum masa premenopause (Sebtalesy, 2019).

2). Menurut Kasus

Ny. A mengatakan mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, badan terasa panas dan disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

3). Pembahasan

Berdasarkan teori premenopause terjadi karena kadar hormone estrogen dan progesterone di dalam tubuh wanita mengalami penurunan seiring bertambahnya usia

4.2 Langkah II : interpretasi Data

Interpretasi data dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu: diagnose, masalah, dan kebutuhan.

- a. Diagnose : Ny. A mengalami masa premenopause
- b. Masalah : Ny. A mengatakan mengalami haid sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, badan terasa panas dan disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.
- c. Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi, seperti memakan buah-buahan dan sayur-sayuran, serta melakukan olahraga ringan dan aktifitas seperti biasa.

2. Diagnose Kebidanan

a. Menurut teori

Premenopause adalah masa dimana tubuh mulai bertransisi menuju menopause. Masa ini bisa terjadi selama 2-8 tahun, 1 tahun diakhir menuju menopause.

b. Menurut kasus

Ny. A mengatakan mengalami darah haid yang sedikit

- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 85x/menit
- Pernafasan : 24x/ menit
- Suhu : 36,5 C

c. Pembahasan

Berdasarkan pengertian premenopause secara teori adalah premenopause merupakan masa sebelum menopause dimana terjadi perubahan endokrin, biologis, dan gejala klinik sebagai awal perubahan dari menopause, perubahan premenopause, dan proses penuaan itu diantaranya seperti perubahan pola perdarahan, hot flush, gangguan tidur, perubahan psikologi, perubahan berat badan, dan seksualitas.

d. Masalah

1. Menurut teori

Premenopause adalah masalah peralihan antara reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra premenopause. Antara usia 45-50 tahun ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan

haid yang memanjang dan relative banyak. Premenopause merupakan bagian dari masa klimakterium yang terjadi sebelum masa premenopause.

2. Menurut kasus

Ny. A mengatakan mengalami haid yang sedikit 2 tahun terakhir ini.

d. Pembahasan

Berdasarkan masalah menurut teori sesuai dengan kasus, dengan melihat penyebab premenopause Ny. A tidak ada kesenjangan.

4.3 Langkah III: diagnosa potensial

1. Menurut teori

Masalah potensial atau diagnose potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnosa atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Premenopause ini dikategorikan sebagai peralihan dari premenopause ke menopause oleh sebab itu sering tidak di pedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan-perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya.

2. Menurut kasus

Menurut (Sebtalesy, 2019). Cara mengatasi Premenopause: memperbaiki gaya hidup, mengonsumsi obat-obatan tertentu, meresapkan atau merekomendasikan kontrasepsi hormonal, istirahat yang cukup. Pada kasus Nn. A dengan premenopause, diketahui ibu mengalami gangguan psikologis merasa sedih, stress, dan cemas.

Faktor penyebab masalah premenopause adalah, psikolog cemas, usia saat menstruasi, usia melahirkan, merokok, pemakaian kontrasepsi, sosial ekonomi, budaya dan lingkungan, diabetes, status gizi, dan stress.

Pada Nn,N merasa cemas dan tidak nyaman karena ibu mengalami menstruasi yang sedikit selama 2 tahun terakhir ini.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan premenopause baik teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

4.4 Langkah IV: Tindakan Segera

1. Menurut teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

2. Menurut kasus

Pada kasus ini Ny. A tidak dilakukan tindakan segera karena tidak dalam keadaan gawat darurat.

3. Pembahasan

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5 Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan

1. Menurut teori.

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil

2. Menurut kasus

Pada perencanaan ini kasus diatas yaitu beritahu Ny. A tentang hasil pemeriksaan, beritahu Ny. A tentang pendidikan kesehatan tentang Premenopause, beritahu Ny. A tentang penyebab Premenopause, beritahu Ny. A tentang penata laksanaan Premenopause, berikan support/dukungan psikologi pada Ny. A, dan anjurkan Ny. A untuk beristirahat yang cukup serta hindari stres, anjurkan Ny. A untuk makan-makanan bergizi.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4.6 Langkah VI : Pelaksana Asuhan

1. Menurut teori

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

- TTV
- TD : 110/80mmHg
- RR: 24x/menit
- Suhu : 36,5
- Nadi : 85x/menit
- Berat badan : 55kg

2. Menurut kasus

Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Ny. A Tentang kesehatan reproduksi premenopause. Premenopause adalah Pada fase iniseorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologi atau kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama antara 4-5 tahun terjadi antara usia 40-50 tahun, memberitahu Ny. A tentang penyebab premenopause, yaitu depresi dan stress, 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. A menganjurkan Ny. A untuk istirahat yang cukup serta hindari stress, tidur siang 2 jam, malam 8 jam. Menganjurkan Ny. A untuk makan-makanana yang bergizi, seperti buah buahan yang banyak mengandung vitamin c, sayuran hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

3. Pembahasan

Dari pelaksana tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

4.7 Langkah VII: Evaluasi

1. Menurut teori

Pada langkah ini sudah dilakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa atau masalah, rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.

2. Menurut kasus

Berdasarkan Implementasi yang diberikan pada Ny. A dari asuhan ke I sampai asuhan ke 5, Ny. A telah melakukan semua anjuran yang diberikan, pada tahap evaluasi ini dinyatakan berhasil karena pada sampai asuhan ke 5 Ny. A menerima bahwa menopause itu alami dan setiap wanita pasti merasakannya.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang dilakukan dan pembahasan "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny. A Dengan Premenopause di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan 2023.

Yang menggunakan 7 Langkah Varney mulai dari pengumpulan datasampai dengan evaluasi maka penulis mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis data yang subjektif khususnya dengan keluhan utama yaitu Ny. A mengatakan berat badannya bertambah dan mudah lelah, data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah:110/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5, nadi 85x/ menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. A umur 47 tahun dengan premenopause masalah yang diperoleh ibu adalah kenaikan berat badan, mudah lelah. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.A adalah dukungan/ pendamping pada saat konsultasi untuk memberikan motivasi, komunikasi informasi dan edukasi tentang gizi pada Ny. A.
3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah premenopause.
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. A adalah pemberian terapi
5. Perencanaan yang diberikan pada kasus Ny. A umur 47 tahun adalah beritahu ny. A tentang pemeriksaan, beri KIE tentang premenopause, beri support,dukungan psikologi kepada ny. A. anjurkan untuk istirahat yang cukup serta hindari stress, anjurkan Ny. A makan makanan yang bergizi.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. A dengan premenopause adalah memberitahu hasil pemeriksaan, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,5 Pernafasan 24x/menit.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap kebersihan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 3kali pemeriksaan yaitu pada Ny. Ny. A yang telah dilakukan untuk menangani premenopause

diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari kesehatan reproduksi premenopause teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan dan menambah referensi tentang Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi khususnya dengan Premenopause.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi tempat pengkajian dan 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 baik tentang premenopause. sehingga hasil pengkajiannya sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah, P (2019) Menarche Menstruasi pertama Penuh makna. Cetakan kedua, 2019.
- Ai yeyeh, (2009)Asuhan Kebidanan 1. Midwife. PerpustakaanSandi Makassar.
- Apriani, A. (2015). Hubungan Masa Menopause dengan Tingkat Kecemasan dalam Berhubungan.
- Bettristasia, (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause, Jurnal Kebidanan. (vol. 9 No. 2, Oktober 2020).
dari
<https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>.
- Badan Pusat Statistik (2015). Jumlah Penduduk Indonesia.
- Destia. A (2020). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. PT. Pustaka Baru. Jl. Wonosari km 6 2020.
- Elisabeth, S (2021) Asuhan Keidanan masa nifas. Pustaka baru press. 2021
- Emi, S, (2010). Menopause dan sindrome premenopause.
- Fyya, A (2018). Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan wanita dalam Menghadapi Menopause di Puskesmas Melur Pekanbaru. Midwife Journal. (vol.2 No1).
- Fiyya, A, H (2018). Hubungan syndrome premenopause dengan tingkat stress pada wanita usia 40-45 tahun. Jurnal Kesehatan Ar-rasyid (JKA). (vol.XI, No. 1. Maret 2018)
- Irdawati, S. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan perimenopause di Puskesmas Bangkala Kec. Bangkala Kabupaten Jeneponto Tanggal 08-29 Desember 2020. Jurnal Midwifery. (vol. 3 No 2, Agustus 2021)
- Mulyani Siti, (2018). Menopause, Yogyakarta; nuha medika
- Mulyani, S. (2017). Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan.
- Nina, S (2017). Menopause Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita di Usia Pertengahan. medical book. Cetakan ke II Juni 2017.
- Nilda, S (2019) Biologi Reproduksi. Pustaka Rihama. Cetakan pertama, Maret 2019
- Saroha, P (2009). Kesehatan Reproduksi dan Contrasepsi. CV. Trans Info media. Cetakan pertama 2009.

Prijatni, I, Rahayu,(2016). Kesehatan Reproduksi Wanita, Edisi 1, Jakarta

Utaminingsih, (2017). Hubungan Pengetahuan tentang Menopause dengan
Tingkat Kesiapan Menjelang menopause pada ibu Premenopause.



Gambar 1. Memeriksa Tekanan Darah



Gambar 2. Anamnesa Pasien



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 635/FKES/UNAR/E/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Kepada Yth.
Bidan Mona
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Siti Khodijah
NIM : 20020022

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sideampuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR SKM
JL. JENDERAL SUDIRMAN NO.385 KAYU OMBUN
TELP. 082166041178 PADANGSIDIMPUAN

Hal : **Balasan**

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan

Di Tempat,

Dengan Hormat

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 635/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi kebidanan program Diploma III Fakultas kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Mona Durryah Siregar, SKM,S.Keb

Jabatan : PMB (Bidan Delima)

Menerangkan Bahwa

Nama : Siti Khodijah

Nim : 20020022

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setujui untuk mengadakan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenopause di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023**"

Demikian Kami sampaikan Atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 11 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri



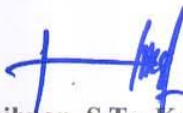
Hj.Mona Durryah Siregar, SKM.S.Keb

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: SITI KHODIJAH
Nim	: 20020022
Judul	:Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaikan Intisari b. Perbaikan Latar Belakang c. Perbaikan Daftar Singkatan	a. Intisari sudah di perbaiki b. Latar belakang sudah diperbaiki c. Daftar singkatan sudah di perbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaikan penulisan b. Perbaikan Bab III c. Perbaikan Bab IV	a. Penulisan sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki c. Bab IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang sidempuan September 2023

Menyetujui
Pembimbing



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb. M. Keb
NIDN. 0114109601

Ketua Penguji

Anggota Penguji



Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
NIDN.0125118702



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM
NIDN. 0127088801

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan
Premenopause Di PMB Mona Kecamatan Padang
Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : SITI KHODIJAH

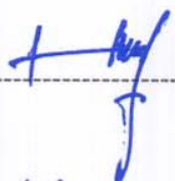
Nim : 20020022

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan dan
dinyatakan lulus pada tanggal 22 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing


----- Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb

Komisi Penguji


..... Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes


..... Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM

Mengetahui

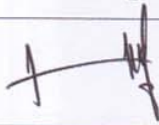



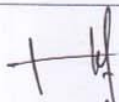
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan


Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes

NIDN.012511870

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Siti Khodijah
Nim : 20020022
Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause di PMB Mona Kecamatan Kota Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10 Maret 2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	
2.	Jum'at, 17 Maret 2023	Bab I dan II	Latar Belakang Timjauan Teori	
3.	Sabtu, 08 April 2023	Bab I dan II	Perbaikan Bab I Dan rapikan daftar Isi	
4.	Jum'at, 14 April 2023	Bab III dan IV	Perbaikan bab II dan bab III dan tambahkan daftar pustaka	
5.	Jum'at, 19 Mei 2023	Bab I sampai V	Perbaikan Penulisan	
6.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I sampai V	Acc Ujian LTA	