

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
GANGGUAN PREMENOUPAUSE PADA LANSIA DI PMB
NELLY MARLIANA HARAHAP KECAMATAN PADANG
SIDIMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh:

SUMARNI ROMADHON
NIM: 21020025

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
GANGGUAN PREMENOPAUSE PADA LANSIA DI PMB
NELLY MARLIANA HARAHAP KECAMATAN PADANG
SIDIMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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 Tahun 2024

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



(Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)

NIDN. 0102029005

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidempuan, September 2024

Pembimbing



Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM
NIDN. 0102029005

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



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

Dekan Fakultas Kesehatan

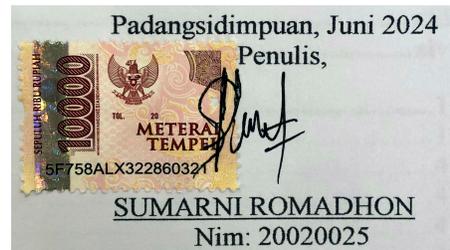


Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Padangsidempuan, Juni 2024
Tanda tangan



RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : SUMARNI ROMADHON
Nim : 20020025
Tempat/ Tanggal Lahir : Gunung Martua, 06 November 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 6 (Enam) dari 6 (Enam) bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Gunung Martua Kec. Portibi
Kab. Padang Lawas Utara

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Ali Surtan Hot Paulina
Nama Ibu : Surya Hotgantina
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Gunung Martua Kec. Portibi
Kab. Padang Lawas Utara

3. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : MIN 7 Gunung Martua
Tahun 2015-2018 : MTsN Negeri 1 Purba Bangun
Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 1 Portibi
Tahun 2021-2024 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan

MOTTO

“Yakin adalah kunci jawaban dari segala permasalahan.

Dengan bermodal yakin merupakan obat mujarab penumbuh semangat
hidup.”

INTISARI

¹Sumarni Romadhon, ²Arisa Harfa Said.S.Keb.M.KM

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN GANGGUAN PREMENOPAUSE PADA LANSIA DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAP KECAMATAN PADANG SIDIMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang: Menurut *World Health Organization* (WHO, pada tahun 2030 memperkirakan jumlah wanita yang memasuki masa menopause di seluruh dunia akan mencapai 1.200 miliar (Zulfitri, 2018). 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 (Emi,2016). Berdasarkan perhitungan statistik diperkirakan tahun 2020 jumlah penduduk indonesia mencapai 30,3 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause yaitu antara 45-55 tahun adalah sekitar 30,3 juta jiwa.

Tujuan penelitian: untuk melaksanakan Asuhan Kesehatan Reproduksi Dengan Gangguan Premenopause Pada Lansia secara Komprehensif, di PMB Dengan Menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP. **Metode penelitian:** Bentuk penelitian berupa studi kasus menggunakan metode SOAP. **Tempat Pengkajian:** Lokasi studi kasus yaitu di klinik Nelly Marliana Harahap Kec.Padangsidimpunan Utara di Kota Padangsidimpunan Tahun 2024. **Kesimpulan:** Penelitian ini di laksanakan dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian,Intepretasi Data, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Perencanaa, Pelaksanaan, Dan Evaluasi. **Saran:** Diharapkan Laporan Tugas Akhir Ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya Dengan Gangguan Premenopause Pada Lansia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Premenopause.

Keputusan : 19 Pustaka (2010-2022)

ABSTRACT

¹Sumarni Romadhon, ²Arisa Harfa Said.S.Keb.M.KM

¹Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

REPRODUCTIVE HEALTH MIDWIFERY CARE WITH PREMENOPAUSE DISORDERS IN THE ELDERLY IN IMP NELLY MARLIANA HARAHAP, PADANGSIDIMPUAN UTARA DISTRICT, PADANGSIDIMPUAN CITY, YEAR 2024

Background: According to the World Health Organization (WHO, in 2030 it is estimated that the number of women entering menopause worldwide will reach 1,200 billion (Zulfitri, 2018). 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 (Emi, 2016). Based on statistical calculations, it is estimated that in 2020 the population of Indonesia will reach 30.3 million people with the number of women living in menopause, namely between 45-55 years of age, is around 30.3 million people.

Purpose of the study: to implement Comprehensive Reproductive Health Care with Premenopausal Disorders in the Elderly, in IMP Using Varney's 7 Steps and SOAP.

Research method: The form of research is a case study using the SOAP method.

Place of Study: The location of the case study is at the Nelly Marliana Harahap clinic, Padangsidempuan Utara District in Padangsidempuan City in 2024.

Conclusion: This study was carried out with Varney's 7-step management and SOAP which were used based on care management starting from Assessment, Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementation, and Evaluation. **Suggestion:** It is expected that this Final Assignment Report can be used as input, especially for Premenopausal Disorders in the Elderly.

Keywords : Midwifery Care, Reproductive Health, Premenopause.

Bibliography : 19 Bibliography (2010-2022)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause pada lansia di PMB Nelly Marlina Harahap Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang sidempuan Tahun 2024. 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. 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.
4. Arisa Harfa Said. S.Keb.M.KM sekaligus pembimbing saya yang telah sabar memberikan bimbingan dan masukan untuk membantu saya dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa untuk Kedua Orangtua ayahanda Ali Surtan Hot Paulina dan ibunda Surya Hotgantina 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 ke lima saudara saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Terimakasih kepada mahasiswi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan angkatan X tahun 2024. yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang menjadi teman dalam suka dan duka juga memberikan suport untuk saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Peneliti.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Subyek Penilitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup	5
1.5.1 Ruang lingkup materi.....	5
1.5.2 Ruang Lingkup Responden.....	5
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu	5
1.5.4 Ruang Lingkup Tempat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori.....	6
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	6
2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	6
2.1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi	6
2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi	7
2.1.5 Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Reproduksi	
.....	8
2.1.6 Pendekatan Siklus Kehidupan.....	8
2.2 Pengertian Menopause.....	10
2.3 Premenopause.....	11
2.3.1 Pengertian Premenopause	11
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi premenopause.....	12
2.3.3 Tanda dan Gejala Premenopause	15
2.3.4 Patofisiologi kasus/ perjalanan penyakit.....	21
2.3.5 Dampak dari masalah.....	21
2.3.6 Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan	22

2.4 Kebijakan terkait kasus yang diteliti	23
2.4.1 Landasan kewenangan bidan	23
2.5 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP	25
2.5.1 Manajemen Kebidanan.....	25
2.5.2 Dokumentasi SOAP	27
BAB III TINJAUAN KASUS	30
3.1 Asuhan Kebidanan.....	30
3.2 Tabel 3.1 Data Perkembangan menggunakan table SOAP.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Langkah 1: Pengumpulan Data.....	39
4.2 Langkah II : interpretasi Data	40
4.3 Langkah III: diagnosa potensial	42
4.4 Langkah IV: Tindakan Segera	43
4.5 Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan	43
4.6 Langkah VI : Pelaksana Asuhan	44
4.7 Langkah VII: Evaluasi	44
BAB V PENUTUP	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan.....	38
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

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, Planning
TSH	: Terapi Sulih Hormon
WHO	: <i>World Healt Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) di negara Asia, pada tahun 2025 jumlah wanita yang menopause akan meningkat dari 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa. Sindroma 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).

Diperkirakan pada tahun 2030 jumlah wanita di seluruh dunia akan menjadi 1.200 juta yang akan mencapai usia perimenopause (Ermiami & mira, 2018). Dalam statistik Kementerian Kesehatan 2019, penduduk Indonesia adalah 268,07 juta orang. Diantaranya terdapat 133,1 juta laki-laki dan 133,4 juta perempuan, dari 133,4 juta perempuan, 8,63 juta perempuan hidup dalam usia perimenopause (Kemenkes RI, 2019).

Gejala perimenopause yang umum adalah lekas marah, rambut rontok, sering berkeringat, gangguan tidur, demam dada, penurunan libido, dan kekeringan pada vagina. Perubahan dan gejala ini mulai dirasakan 2-3 tahun sebelum menopause. Gejala umum pada wanita menopause adalah hingga 70% sakit kepala dan hingga 70% hot flashes. Ketika wanita menganggap menopause sebagai peristiwa yang mengerikan, kenaikan berat badan hingga 60%, kelelahan dan pelupa hingga 65%, nyeri tulang dan otot hingga 50%, kesemutan hingga 25%, dan stres sulit dihindari dan Ketika wanita menilai menopause sebagai peristiwa yang mengerikan, sulit untuk dihindari (Mulyani,2013).

Wanita perimenopause membutuhkan suplemen makanan yang tepat untuk mengurangi efek komplikasi di kemudian hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita memiliki hasrat seksual yang tidak terpenuhi, termasuk aspek gairah/minat seksual (82,43%), dan (56,75%)

menderita dispareunia. Data lain menunjukkan bahwa wanita usia 50-60 tahun dikategorikan ke dalam hal mengelola gejala perimenopause termasuk dalam melakukan diet (58,14%), pengaturan aktivitas fisik (65,69%), aktivitas seksual (52,32%), pengaturan stress dan emosi (65,69%), istirahat (50,58%), dan pengelolaan informasi dan pelayanan kesehatan (58,72%) Menurut (Koeryaman & Ermiaati 2018).

Ditinjau dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia pada tahun 2000 mencapai 203,46 juta orang dengan 101,81 juta penduduk wanita, sekitar 25% atau sekitar 15,5 juta orang dari penduduk wanita Indonesia akan mencapai usia menopause, jumlah meningkat menjadi 11% pada tahun 2005. Pada tahun 2008 sekitar 25,32 juta wanita memasuki usia menopause. Pada tahun 2016 diperkirakan jumlah tersebut akan bertambah sebesar 14%. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah wanita yang hidup dalam usia menopause adalah 30,3 juta orang (Baziad, 2019).

Jumlah penduduk Sumatera Utara adalah 6.161.607 jiwa dengan jumlah penduduk wanita pada kelompok umur 40-54 tahun diperkirakan telah memasuki usia menopause sebanyak 916.466 jiwa. Sedangkan pada tahun 2016 ada sebanyak 6.318.990 jiwa. Dengan jumlah penduduk wanita berusia 40- 54 tahun sekitar 1.041.614 jiwa.. Jumlah penduduk kota medan pada tahun 2006 sebanyak 1.309.681 jiwa dengan jumlah penduduk wanita berusia 40-54 tahun ada 138.813 jiwa. (Badan Pusat Statistik, 2019).

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

Terhadap hubungan antara sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menopause. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang berpengetahuan sebanyak 53 orang (53,0%), bersikap negative sebanyak 60 orang (60%), dan tidak siap menghadapi menopause sebanyak 63 orang (63,0%). Tingkat pendidikan dan profesi mempengaruhi sikap ibu terhadap perubahan menopause. Sikap positif ibu, mampu mengubah perasaan yang tidak nyaman menjadi hal positif dengan mengikuti kegiatan yang secara fisik dan psikis (Ruswanti, 2018).

Menurut Sityorini (2016), Siklus menstruasi adalah waktu antara siklus menstruasi pertama dan siklus berikutnya. Gangguan siklus menstruasi adalah masalah yang terjadi selama siklus menstruasi, termasuk polimenore (< 35 hari), dan amenore (> 3 bulan). Panjang siklus menstruasi adalah jarak dari tanggal mulai terakhir ke awal siklus menstruasi berikutnya, tetapi wanita biasanya memiliki siklus menstruasi yang normal 21-35 hari, dan hanya 10-18% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan periode menstruasi 3-5 hari hingga sampai 7-8 hari dengan ganti pembalut 2-3 hari.

Sindrom pre menopause dialami oleh banyak wanita. Osi hampir di seluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Dari beberapa data tampak bahwa salah satu faktor a dari perbedaan jumlah tersebut adalah karena pola makannya. Wanita Eropa dan Amerika mempunyai estrogen yang lebih banyak daripada Asia. Ketika terjadi menopause, wanita Eropa dan Amerika estrogennya menurun drastis dibanding wanita Asia yang kadar estrogennya moderat. Penurunan kadar estrogen tersebut sering menimbulkan gejala yang sangat mengganggu aktivitas kehidupan para wanita (Emi, 2010).

Beberapa wanita mengalami perubahan siklus menstruasi yang tidak teratur sebelum periode menstruasi terakhir. Perubahan tersebut terjadi pada saat menstruasi, yang bisa berlangsung lama atau singkat, namun lama-kelamaan tidak terjadi menstruasi (menstruasi jangka panjang/amenorhea). Tingkat perdarahan dapat bervariasi dan bisa ringan dan tidak terlihat, atau sangat parah dan sangat menyakitkan. Peningkatan kadar progesteron secara tiba-tiba menyebabkan perdarahan hebat (wanita mengalami menorragic). Membran serviks melebar untuk meningkatkan kadar progesteron pada wanita perimenopause di atas normal. Hasilnya adalah pendarahan hebat dan tiba-tiba menggumpal (Rosenthal, 2019).

Berdasarkan survey awal, dengan menganamnesis ibu tentang premenopause, Ny.A Mengatakan bahwa akhir-akhir ini menstruasi tidak teratur. Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul mengenai "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause pada lansia".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap di kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Padangsidimpuan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Pada Lansia di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap di kota padangsidimpuan.
2. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Pada Lansia di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap di kota padangsidimpuan.
3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Pada Lansia di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap di kota padangsidempuan.
4. Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Pada Lansia di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap di kota padangsidimpuan.
5. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Pada Lansia di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap di kota padangsidimpuan.
6. Melakukan Pelaksanaan Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Pada Lansia di Prakti Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marlina Harahap di kota padangsidimpuan.

7. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenopause Pada Lansia di Prakti Mandiri Bidan (PMB) Nelly Marliana Harahap di kota padangsidimpuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penanganan kasus Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi dengan premenopause pada lansia di perpustakaan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan khususnya Program Studi Kebidanan Program Diploma tiga.

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Agar subyek maupun Masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan premenopause pada lansia sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Ruang lingkup materi

Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi Wanita saat premenopause.

1.5.2 Ruang Lingkup Responden

Responden adalah Kesehatan Reproduksi Wanita dengan primenopause.

1.5.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan adalah sejak pelaksanaan studi pendahuluan yaitu Maret Sampai April tahun 2024.

1.5.4 Ruang Lingkup Tempat

Tempat asuhan pelaksanaan sejak pelaksanaan dilakukan di PMB Nelly Marliana Harahap Kecamatan Padangsidimpuan utara kota padangsidimpuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya Eny, tahun 2011.

Kesehatan reproduksi merupakan komponen penting kesehatan bagi pria maupun wanita tetapi lebih dititik beratkan pada wanita. Keadaan penyakit pada wanita lebih banyak dihubungkan dengan fungsi dan kemampuan bereproduksi serta tekanan sosial pada wanita karena masalah gender Desta, tahun 2022.

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Lingkup kesehatan yang lebih rinci menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran re- produksi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk PMS- HIV/AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- d. Kesehatan reproduksi remaja.
- e. Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- f. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis.
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital fistula dan lain-lain .

2.1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitas- nya sehingga hak-hak reproduksi dapat terpenuhi.

2) Tujuan Khusus

- (a) Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- (b) Meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak antara kehamilan.
- (c) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat dari perilaku seksnya.
- (d) Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya.

2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi

1. Remaja

- a. Diberi penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pemberian pendidikan seks.
- b. Membantu remaja dalam menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasinya.

2. Wanita

- a. WUS (Wanita Usia Subur)
 - 1) Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-45 tahun).
 - 2) Peningkatan jumlah yang bebas dari kecacatan sebesar 15%.
- b. PUS (Pasangan Usia Subur)
 - 1) Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dengan baik.
 - 2) Terpenuhinya kebutuhan ber KB.
- c. Penurunan angka kematian ibu hingga 50%.
- d. Penurunan proporsi BBLR menjadi <10%.
- e. Pemberantasan tetanum neonatorum.

Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan penyuluhan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua dan terlalu banyak anak.

3. Lansia

- a. Proporsi yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular seksual minimal 70%.
- b. Pemberian makanan yang banyak mengandung zat kalsium untuk mencegah osteoporosis.
- c. Memberi persiapan secara benar dan pemikiran yang positif dalam menyongsong masa menopause Rusmini, tahun 2017.

2.1.5 Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Reproduksi

a. Faktor genetic

Merupakan modal utama atau dasar factor bawaan yang normal, Contoh: jenis kelamin, suku, bangsa.

b. Faktor lingkungan

Komponen biologis, misalnya organ tubuh, gizi, perawatan, kebersihan lingkungan, pendidikan, sosial budaya, tradisi, agama, adat, ekonomi, politik.

c. Faktor perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perilaku yang tertanam pada masa anak akan terbawa dalam kehidupan selanjutnya Erna, tahun 2014.

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 kebutuhan 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 setiap fase kehidupan, manusia mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda. Karena kodratnya untuk haid, hamil, melahirkan, menyusui dan mengalami menopause, maka perempuan memerlukan pemeliharaan kesehatan yang lebih intensif selama hidupnya

terutama pada masa-masa kritis seperti saat hamil dan melahirkan, dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan maka upaya-upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi tersebut adalah sebagai berikut .

- 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 bayi baru 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 Rusmini, tahun 2017.

2.2 Pengertian Menopause

Menopause adalah sebuah kata yang memiliki banyak arti atau makna yang terdiri dari kata men dan pauseis yang berasal dari bahasa Yunani, yang digunakan untuk menjelaskan gambaran berhentinya haid atau menstruasi. Hal ini merupakan akhir proses biologis dan siklus menstruasi, yang dikarenakan terjadinya perubahan hormon yaitu penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium.

Adanya penurunan hormon estrogen hal ini menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. hal ini juga dapat dijadikan sebagai petunjuk terjadinya menopause.

Menopause juga dapat diartikan sebagai haid terakhir. Terjadinya menopause ada hubungan dengan menarche pertama haid), makin dini menarche terjadi maka makin lambat atau lama menopause timbul. Ada empat periode menopause yaitu:

1. Klimakterium (premenopause)

Adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium Masa ini juga dikenal dengan masa pramenopause (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum premenopause 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 usia 40 tahun.

2. Masa premenopause (saat berhentinya haid)

Yaitu masa menjelang dan setelah menopause sampai usia 49 tahun. Biasanya keluhan yang timbul misalnya rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina atau tanda perubahan lainnya.

3. Masa menopause

Yaitu jika tidak ada lagi menstruasi atau saat haid terakhir, dan apabila sesudah menopause disebut pasca menopause bila telah terjadi menopause 12 bulan sampai menuju ke senium. Menopause terjadi pada usia 49-51 tahun.

4. Masa senium

Masa setelah menopause yaitu ketika seseorang wanita telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik. Masa ini biasanya berlangsung kurang lebih 3-5 tahun setelah menopause, antara usia 65 tahun Nina, tahun 2018.

2.3 Premenopause

2.3.1 Pengertian Premenopause

Perimenopause merupakan masa peralihan antara sebelum menopause dan sesudah menopause. Perimenopause dimulai sejak haid mulai tidak teratur dan adanya keluhan- keluhan berkisar diantara umur 45 tahun sampai 55 tahun, dengan masa perimenopause terdiri atas pramenopause (usia 45-49 tahun), menopause (usia 49-51 tahun) dan postmenopause (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 seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan menurunkan kualitas hidupnya. Keluhan yang timbul dimasa peralihan ini disebut dengan keluhan. Irdawati, tahun 2021.

Perubahan yang terjadi tersebut paling banyak terjadipada wanita karena proses menua terjadi suatu fase yaitu fasemenopause. Menopause merupakan fase dimana wanita tidak mengalami menstruasi. Seringkali wanita menghadapi menopause dengan rasa cemas dan takut karena

memasuki usia tua dan sudah tidak dapat melahirkan anak akibat yang ditimbulkan dari keadaan ini menurunnya hormon estrogen, hormon progesteron dan hormon seks dapat menimbulkan gejala fisik yang mungkin dialami saat mencapai masa menopause yakni berupa rasa panas yang tiba-tiba menyerang bagian atas tubuh, keluar keringat yang berlebihan pada malam hari, sulit tidur, iritasi pada kulit, gejala pada mulut dan gigi. kekeringan vagina, kesulitan menahan buang air kecil, dan peningkatan berat badan. Intan, tahun 2017.

Klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa pramenopause (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 usia 40 tahun. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin, kadar hormon ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause dan kemudian akan mulai turun. Pada permulaan klimakterium kesuburan akan menurun. Mulyani, tahun 2018.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi premenopause

a. Faktor Psikis.

Keadaan psikis seorang wanita akan mempengaruhi terjadinya menopause. 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.

b. 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 menopausenya 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. Pemakaian Kontrasepsi

Kontrasepsi dalam hal ini yaitu kontrasepsi hormonal. Hal ini dikarenakan cara kerja kontrasepsi yang menekan kerja ovarium atau indung

telur Pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal akan lebih lama atau tua memasuki masa menopause.

g. 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.

h. Budaya dan lingkungan.

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

i. Diabetes

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

j. 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 pepaya.

k. 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. Nina, tahun 2018.

2.3.3 Tanda dan Gejala Premenopause

a. Perubahan pola menstruasi (perdarahan)

Perdarahan yaitu keluarnya darah dari 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 kali 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 seringkali wanita menopause kekurangan tidur. Masing-masing 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 elektik 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 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 diinginkan 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 malam hari dan sulit untuk bisa tidur kembali. Hot flush juga dapat menyebabkan wanita terbangun dari tidurnya. Selain itu juga kesulitan untuk tidur dapat disebabkan karena rendahnya kadar serotonin yang dipengaruhi pada masa premenopause. Dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorfin. Sekitar 65 sampai 75% persen dari wanita mengalaminya, paling sering selama perimenopause. Intensitas, durasi dan 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.

Lebih lanjut ketika masa menopause berlangsung terjadi perubahan fisik dan psikis, menurunnya tingkat 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. Kadaan ini diperkuat dengan kurangnya pengertian atau adanya pengertian yang keliru mengenai masalah menopause.

Terjadinya kekhawatiran-kekhawatiran, ketakutan kecemasan pada masa menopause dapat meredakan hal ini didukung oleh pendapat Walsterun bahwa gangguan tidur tidak langsung berhubungan langsung dengan

menurunnya hormon kondisi psikologis dan meningkatkan kecemasan. emosi tidak terkontrol, gelisah. Insomnia imerisiaka 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 letin kering dan kurang elastis. Hal ini dikarenakan adanya penurunan kadar hormon estrogen. Efek dan gejala ini maka akan timbul rasa sakit pada saat melakukan hubungan seksual.

Selain rasa sakit saat melakukan hubungan suam istri gejala lain yang dirasakan adanya munculnya rasa gatal-gatal di vagina. Adanya 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 mengalasinya, 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.

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 Halim 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 penh, keputihan, rasa panas pada vagina, selalu ingin kencing, dispareunia, dan nokturia. 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. 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 seketika 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 pada 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.

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 aktivitas hubungan seksual. Hal tersebut juga terjadi karena adanya perubahan pada vagina, seperti kekeringan yang akan membuat daerah genitalia 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.

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 di dalam otak, dimana neurotransmitter di dalam otak tersebut akan mempengaruhi suasana hati sehingga apabila neurotransmitter adanya 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. 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.

p. 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.

q. Perubahan Kulit

Sebagian besar perubahan kulit yang diperhatikan Wanita pada masa menopause adalah kerusakan karena sinar matahari. Perubahan lain meliputi kulit kering, banyak berkeringat, pengerutan, perubahan fungsi pelindung, penipisan, dan penurunan penyembuhan luka. Lemak di bawah 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. Nina, tahun 2018.

2.3.4 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. Nina, tahun 2018.

2.3.5 Dampak dari masalah

Dampak yang terjadi pada kecemasan menopause yaitu adanya perubahan distribusi lemak tubuh yang menyebabkan lemak menumpuk pada panggul dan perut. Selain itu pula akan terjadi perubahan tekstur kulit, kerutan kulit dan kadang disertai dengan timbulnya jerawat. Perubahan lain seperti penipisan rambut dan kulit. Hal ini dikarenakan tingkat hormon estrogen yang rendah menyebabkan pengurangan kolagen yaitu sebuah protein pelembab yang menjaga sel-sel tetap bersama. Kurangnya kadar hormon estrogen juga menyebabkan berkurangnya kalsium dan kolagen dalam tulang yang menyebabkan wanita menopause lebih berisiko untuk terkena osteoporosis. Penyakit ini menyerang Wanita pada usia 45-65 tahun. Nina, tahun 2018.

2.3.6 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 gejolak 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. Emi, tahun 2016.

a. Strategi terapi

- 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.
- Jangka panjang bertujuan preventif yakni mencegah osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler lama terap 5-10 tahun. Nina,tahun 2018.

2.4 Kebijakan terkait kasus yang diteliti

2.4.1 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 bersama-sama 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 49

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 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.

2.5 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP

2.5.1 Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Selain itu di perlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat di gunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya. Wildan, tahun 2017.

Langkah-langkah Asuhan Kebidanan menurut Varney (1997), yaitu sebagai berikut:

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 ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan 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.

4. Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan dan Kolaborasi

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 keseimbangan 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.

5. Melakukan Perencanaan 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.

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, seluruh pelaksanaan 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.

7. Evaluasi

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.

2.5.2 Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan proses dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. Pendokumentasian adalah karena

pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengornisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dan proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian. Sylviwahda, tahun 2019.

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, tahun 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 dokumentasi kan dalam bentuk SOAP yaitu:

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese 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).

b. 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.

c. 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.

d. Planning (Perencanaan)

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 penemua serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.wafda,tahun 2019.

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. A
DENGAN PREMENOPAUSE PADA LANSIA DI PMB NELLY
MARLIANA HARAHAP KECAMATAN PADANG
SIDIMPUN UTARA KOTA PADANG
SIDIMPUN TAHUN 2024

3.1 Asuhan Kebidanan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 49 Tahun	Umur	: 52 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 : 4 April 2024 Pukul : 19.00 WIB

1. Keluhan Utama Pada Ibu : Ibu mengatakan mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

2. Riwayat Menstruasi

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 bawang
- 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 : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 24 x/ menit
 - Nadi (N) : 85 x/ menit
 - Suhu (S) : 36,5 C
 - Berat badan sebelumnya : 57 kg
 - Kenaikan badan saat ini : 2 kg
 - TB : 156 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
- d. Leher
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjer thyroid : Tidak ada
 - Pembuluh limfa : Tidak ada
- e. Dada dan axila
- Dada : Normal, tidak ada retraksi dinding dada
 - Mammae dan axila : Tidak dilakukan
- f. 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 : 4 April 2024 pukul : 19:00 WIB

1. Diagnose : Ny. A dengan usia 49 tahun dengan premenopause mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari,

dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

2. Masalah : mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.
3. Dasar : Ibu mengatakan merasa cemas karena mengalami haid yang sedikit seperti bercak selama 1-2 hari.
4. Kebutuhan

Ibu membutuhkan kolaborasi dengan dokter obgyn.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter obgyn.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 4 April 2024 Jam: 19:00 WIB

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

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 4 April 2024 Jam : 19:00 WIB

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan
Keadaan Umum : Cemas

TTV

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 36,5 c
- Pernafasan : 24 x/ menit
- Nadi : 85x/ menit
- Tinggi Badan : 156 cm
- Berat Badan : 57 kg

- Riwayat Menstruasi

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

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.

1) 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

1) 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; antidepressan, antikonvulsan, clodine, dan reпарат herbal seperti fitoestrogen.

3. 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.
4. 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.
5. 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 : 4 April 2023

Jam : 19:00 WIB

1. Ny. A telah mengetahui tentang kondisinya saat ini
2. Ny. A telah diberikan pendidikan kesehatan tentang Premenopause.
3. Ny. A telah diberikan motivasi agar tidak terlalu stress.
4. Ny. A telah bersedia untuk istirahat yang cukup
5. Ny. A telah bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.

3.2 Tabel 3.1 Data Perkembangan menggunakan table SOAP

Hari/tanggal/jam	Subjektif (S)	Objektif (O)	Assesment (A)	Planning (p)
PENGAJIAN I Tanggal: 5 April 2024 Jam: 09:00 WIB	Ny. A. mengatakan merasa cemas dengan keadaannya saat ini karena haid tidak teratur	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum Ny. A cemas • Kesadaran: composmentis Tanda vital: TD: 120/80mmHg N: 85x/ menit P: 24x/menit S: 36,5 c	Diagnosa kebidanan Ny. A usia 49 tahun dengan premenopause dengan keluhan haid tidak teratur dan kenaikan berat badan. Data objektif: Keadaan umum: cemas Kesadaran: composmentis TTV TD: 120/80mmHg 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: 8 April 2024 Jam: 08:00 WIB	Ibu mengatakan masih merasa cemas dengan keadaannya dan ibu merasa mudah lelah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda vital TD: 120/80mmHg RR: 24 x/ menit Suhu: 36,5c Nadi: 85x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu umur 49 tahun dengan premenopause dengan keluhan haid tidak teratur dan kenaikan berat badan Data obyektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. TTV TD: 120/80mmHg RR: 24x/ menit Suhu: 36,5c Nadi: 85x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu keadaannya saat ini 2. Menganjurkan kepada ibu 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 : 11 April 2024 Jam: 15:40 WIB	ibu mengatakan sudah membaik	<ul style="list-style-type: none">• Keadaan umum ibu baik• Kesadaran: stabil Tanda vital : TD: 120/80 mmHg N: 85x/menit P: 24x/menit S: 36,5 C	Ibu umur 49 tahun dengan keadaan sudah membaik	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan kepada ibu keadaannya saat ini2. Tanyakan ibu apakah sudah mengerti atau tidak3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan
--	---------------------------------	---	---	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan premenopause di PMB Nelly Marlina Harahap Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan tanggal sampai bulan Mei, 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

Identitas pasien

1). Menurut Teori

Premenopause adalah masalah peralihan antara reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra premenopause. Antara usia 49 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. Sebtalasy, tahun 2019.

2). Menurut Kasus

Ny. A dengan usia 49 tahun dengan premenopause mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan

pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

3). Pembahasan

Berdasarkan teori di atas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A mengalami gangguan haid karena usia 49 tahun sebelum menopause yang di tandai dengan timbulnya keluhan – keluhan pada siklus haid yang tidak teratur atau sedikit seperti bercak darah lamanya 1-2 hari dan merasa cemas adalah salah satu tanda menghadapi premenopause.

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: diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Wildan, tahun 2017.

1. Diagnose Kebidanan

a. Menurut teori

Premenopause adalah masa dimana tubuh mulai bertransisi menuju menopause. Masa ini bisa terjadi selama 2-5 tahun, 1 tahun diakhir menuju menopause. Wildan, tahun 2017.

b. Menurut kasus

Ny. A dengan usia 49 tahun dengan premenopause mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

c. Pembahasan

Berdasarkan pengertian premenopause secara teori Berdasarkan teori di atas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A mengalami gangguan haid karena usia 49 tahun sebelum menopause yang di

tandai dengan timbulnya keluhan – keluhan pada siklus haid yang tidak teratur atau sedikit seperti bercak darah lamanya 1-2 hari dan merasa cemas adalah salah satu tanda menghadapi premenopause.

d. 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 (Wildan,2017).

f. Menurut kasus

Ny. A dengan usia 49 tahun dengan premenopause mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir

g. Pembahasan

Berdasarkan teori di atas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A mengalami gangguan haid karena usia 49 tahun sebelum menopause yang di tandai dengan timbulnya keluhan – keluhan pada siklus

haid yang tidak teratur atau sedikit seperti bercak darah lamanya 1-2 hari dan merasa cemas adalah salah satu tanda menghadapi premenopause.

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 ditatalaksanai sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan-perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya.

2. Menurut kasus

Ny. A dengan usia 49 tahun dengan premenopause mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir

3. Menurut Pembahasan

Berdasarkan pengertian premenopause secara teori Berdasarkan teori di atas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A mengalami gangguan haid karena usia 45-50 tahun sebelum menopause yang di tandai dengan timbulnya keluhan – keluhan pada siklus haid yang tidak teratur atau sedikit seperti bercak darah lamanya 1-2 hari dan merasa cemas adalah salah satu tanda menghadapi premenopause. Wildan,tahun 2017.

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

Ny. A dengan usia 49 tahun dengan premenopause mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir.

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

Ny. A dengan usia 49 tahun dengan premenopause mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah yang lamanya 1-2 hari, dan badan terasa panas, rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan

pada pada vagina dan sedikit disertai dengan pusing, hal ini sudah terjadi selama 2 tahun terakhir

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.

2. Menurut kasus

Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Ny.A Tentang kesehatan reproduksi premenopause. Premenopause adalah Pada fase ini seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologi atau kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama antara 4-5 tahun terjadi antara usia 49 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 Pada Lansia di PMB Nelly Marlina Harahap Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan 2024.

Yang menggunakan 7 Langkah Varney mulai dari pengumpulan data sampai 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:120/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5, nadi 85x/ menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. A umur 49 tahun dengan premenopause masalah yang diperoleh ibu adalah kenaikan berat badan, mudah lelah. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. A adalah dukungan/ pendampingan 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 49 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 120/80 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.A yang telah dilakukan untuk menangani premenopause diperoleh hasil yang

menunjukkan adanya perubahan dari kesehatan reproduksi premenopause teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidik

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penanganan kasus Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi dengan premenopause pada lansia di perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan khususnya Program Studi Kebidanan Program Diploma tiga.

2. Bagi Subyek penelitian

Agar subyek maupun Masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan premenopause pada lansia sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, 2019. Badan Pusat Statistik Jakarta.
- Fitriani dan Ayu Lestari. 2018. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Pada Masa Menopause*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra,6(2),142-145.
- Intan N. H, 2020. Hubungan Tahapan *Menopause* Pada Wanita Dengan Tingkat Kecemasan Di Desa Karangtanjung Alian Kebumen. Sekeloh Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
- Kemenkes RI.2019. Profil Kesehatan 2018 (Indonesia Health Profile 2018). [http://www.depkes .go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-informasi-profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-informasi-profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. *KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007* tentang Standar asuhan Kebidanan.Jakarta: Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan.
- Koeryaman,M. T., & Ernati. 2018a. Adaptasi Gejala Premenopause dan Pemenuhan Kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun medisatus, 16(1), <http://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2411>.
- Kusmiran, Eny. 2013. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani, S. N. 2018. Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani,Nina. Siti, 2013. *menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosenthal, M. Sara. 2019 Revolusi Terapi Hormon Pendekatan Alami.B-Firs.
- Rosyida, C, A, D. 2022. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU
- Rusmini, S. V. S. 2017. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Ruswanti & Betti Sri Wahyuni , 2018. *Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Premenopause di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia,8(3), 472-478.
- Sahir, Z, F. 2021. Mmanajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.S dengan premenopause Bangka Kec. Bangkala Kabupaten Jeneponto Tanggal 08 S/D 29 Desember 2020. Vol 3 No 2.
- Setiyaningrum, E. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi – Edisi Revisi. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.

Setyorini, A. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana, In Media.

Sulistiyawati, E. A. 2010. Menopause Dan Sindrom Premenopause. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wildan, M. A. 2017. Dokumentasi Kebidanan.

Zulfitri, Reni, Mona Tsurya dan Arneliwati, 2018. Gambaran Mekanisme Koping Wanita Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Akibat Menopause. JOM Fkp, 5(2), 164-173.

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Sumarni Romadhon
Nim : 21020025
Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Gangguan Premenopause Pada Lansia Di PMB Nelly Marliana Harahap Kecamatan Padang Sidimpuan Utara Kota Padang Sidimpuan Tahun 2024
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 Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dinyatakan LULUS pada tanggal, 10 Juni 2024.

Menyetujui
Pembimbing


..... (Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)

Komisi Penguji


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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di kota Padangsidimpuan


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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : SUMARNI ROMADHON

NIM : 21020025

Pembimbing : Arisa Harfa Said, S, Keb, M.KM

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN GANGGUAN
PREMENOPAUSE PADA LANSIA DI PMB
NELLY MARLIANA HARAHAP
KECAMATAN PADANG SIDIMPUAN
UTARA KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 14 Maret 2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	Jum'at 21 Maret 2024	Bab I	Acc Bab I Lanjut Bab II	
3	Sabtu 23 Maret 2024	Lanjut Bab II	Lengkapi Bab II	
4	Kamis 30 Maret 2024	Bab II-III	Acc Bab II, Lanjut Bab III	
5	Rabu 15 Mei 2024	Bab IV-V	Acc Bab III, Lanjut Bab IV dan V	
6	Jum'at 17 Mei 2024	Bab V	Acc Ujian LTA	