

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
PREMENOPAUSE DENGAN GANGGUAN HAID DI
PUSKESMAS KELAYAN DALAM BANJARMASIN**



STUDI KASUS

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan

**OLEH
TITA NAANDREYNI
NIM: 11194441920076**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
SARI MULIA BANJARMASIN
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
PREMENOPAUSE DENGAN GANGGUAN HAID
DI PUSKESMAS KELAYAN DALAM
BANJARMASIN**

STUDI KASUS

Disusun Oleh

TITA NAANDREYNI

NIM : 11194441920076

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Proposal Studi Kasus
pada Tanggal 27 Mei 2019

Pembimbing I



Rizqy Amelia, SST., M.Kes
NIK. 1166042009025

Pembimbing II



Susanti Suhartati, SST., M.Kes
NIK. 1166112012054

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PREMENOPAUSE
DENGAN GANGGUAN HAID DI PUSKESMAS
KELAYAN DALAM BANJARMASIN

STUDI KASUS

Oleh
TITA NAANDREYNI
NIM: 11194441920076

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji proposal Pada
Tanggal 27 Mei 2019

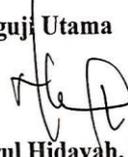
Ketua Dewan Penguji


Rizqy Amelia, SST., M.Kes
Nik: 1166042009025

Anggota Dewan Penguji


Susanti Suhartati, SST., M. Kes
NIK: 1166112012054

Penguji Utama


Nurul Hidayah, SST., M.Kes
NIK: 1166012011038

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Sari Mulia


H. Ali Rakhman Hakim, M.Farm., Apt
NIK: 1166012015073

Ketua Jurusan Kebidanan


Ika Mardiatul Ulfa, SST., M.Kes
NIK: 1166122009027


Dina Nurhayani, S.Kep., Ns., MPH
NIK: 1166122004007

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan nikmat, karunia dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga penulis dapat merasakan indahnya beriman Kristen dan menyelesaikan penulisan akhir dalam bentuk Studi kasus.

Setelah mengalami berbagai rintangan, halangan dan cobaan, serta pasang surutnya semangat yang penulis hadapi, akhirnya telah sampai pada tahapan penyusunan Studi kasus yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai Diploma Tiga Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian Studi Kasus ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu DR.RR.Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, Sp. OG selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Ibu Anggrita Sari, M.Pd, M.Kes selaku Wakil Rektor I Universitas Sari Mulia.
4. Bapak Hariadi Widodo, S.Ked., M.PH selaku Wakil Rektor II Universitas Sari Mulia.

5. Bapak Dr.Ir. Agustinus Hermino S. Putra.M.Pd selaku Wakil Rektor III Universitas Sari Mulia.
6. Bapak H.Ali Rakhman Hakim, M.Farm.,Apt selaku Dekan Fakultas Kesehatan
7. Ibu Ika Mardiatul Ulfa, SST., M.Kes selaku Kaprodi Fakultas Kesehatan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Sari Mulia.
8. Ibu Dewi Pusparani Sinambela, SST.. M.Kes Selaku Seketaris Jurusan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Sari Mulia.
9. Bapak drg. Marcus Antonius selaku kepala Puskesmas Kelayan Dalam Yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan.
10. Ibu Rizqy Amelia, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Proposal ini.
11. Ibu Susanti Suhartati, S.S.T.,M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Proposal ini.
12. Kedua orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan proposal ini.
13. Teman-teman seperjuangan dan rekan kerja yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Studi Kasus ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk Studi Kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia penelitian. Amin

Banjarmasin, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING ... **Error! Bookmark not defined.**

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI..... iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI..... vii

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan Penelitian 3

1. Tujuan Umum..... 3

2. Tujuan khusus..... 3

C. Manfaat Penelitian 4

1. Manfaat Teoritis 4

3. Manfaat Praktis..... 4

BAB II TINJAUAN TEORI 5

A. Premenopause 5

1. Pengertian..... 5

2. Fisiologi premenopause	7
3. Patofisiologi Sindroma Perimenopause.....	9
B. Perubahan Hormonal Pada Masa Premenopause	16
C. Disfungsi seksual pada wanita masa premenopause.....	18
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluhan dan gejala perimenopause	21
E. Gejala- Gejala pre menopause (Mubarak, 2012)	24
F. Keluhan fisik yang dialami wanita premenopause (Aqila, 2010).....	26
G. Hal yang dilakukan pada saat melewati masa premenopause.....	26
H. Pathway.....	28
I. Manajemen kebidanan	29
BAB III_ METODOLOGI.....	34
A. Jenis studi kasus	34
B. Teknik Pengumpulan Data.....	34
C. Lokasi studi kasus	36
D. Subjek studi kasus	36
E. Waktu studi kasus	36
F. Studi Dokumentasi.....	36
G. Studi Literatur	37
BAB IV TINJAUAN KASUS	38
A. Data Subjektif.....	38
B. Data Objektif.....	42

C.	Analisa Data	43
D.	Penatalaksanaan	43
	CATATAN PERKEMBANGAN	46
	BAB V PEMBAHASAN	50
	BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....	53
	DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Bagan Pembagian Masa Transisi premenopause	7
2.2 Hubungan Kadar Hormon Esterogen Dengan Usia	9
2.3 Mekanisme Biosintensis steroid sex	16
2.4 Kadar hormon.....	17
2.5 Siklus difungsi seksual pada wanita.....	18
2.6 Pathway	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Judul Studi Kasus

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 5 Surat Balasan Pengambilan Data di Puskesmas

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Informasi

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 10 Berita Acara Perbaikan Studi Kasus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Premenopause adalah proses alamiah kehidupan seorang perempuan. Selain gangguan siklus haid memang menimbulkan gejala-gejala dan keluhan disertai perubahan secara fisik dan psikis. Gejala yang timbul dari tiga komponen utama yaitu, menurunnya kegiatan ovarium yang diikuti dengan defisiensi hormonal terutama estrogen, yang memunculkan berbagai gejala dan tanda menjelang, selama serta menopause. Faktor-faktor sosial-budaya yang ditentukan oleh lingkungan perempuan, faktor-faktor psikologis yang tergantung dari struktur karakter perempuan.

Premenopase adalah masa dimana tubuh mulai bertransisi menuju menopause. Masa ini biasa terjadi selama 2-8 tahun, dan ditambah 1 tahun di akhir menuju menopause. Masa premenopase biasanya terjadi pada usia di atas 40 tahun, tetapi banyak juga yang mengalami perubahan ini saat usia masih dipertengahan 30 tahun (Lisnani, 2010).

Perubahan fisik yang terasa dan menimbulkan rasa tidak nyaman adalah adanya semburan panas (hot flushes) dari dada ke atas yang sering terjadi disusul dengan keringat banyak. Perubahan dan keluhan lain yang dirasakan lagi seperti berdebar-debar (palpitis), vertigo, migraine, nafsu seks (libido) menurun, gelisah, lekas marah, depresi, susah tidur (insomnia), rasa kekurangan, rasa kesunyian, ketakutan keganasan, tidak sabaran, rasa lelah, keropos tulang, nyeri tulang belakang, dan lain-lain.

Menurut data dari WHO (2012) (World Health Organization), setiap tahunnya sekitar 25 wanita diseluruh dunia diperkirakan mengalami *menopause*. sekitar 467 juta wanita berusia 50 tahun keatas menghabiskan hidupnya dalam keadaan pasca menopause, dan 40 % dari wanita pasca menopause tersebut tinggal dinegara berkembang dengan usia rata-rata mengalami menopause pada usia 51 tahun. Menurut WHO, di asia pada tahun 2025 jumlah wanita menopause akan melonjak dari 107 juta jiwa. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mengenai premenopause terdapat 4,3 juta seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 240 -250 juta pada tahun 2012. Dalam kategori wanita tersebut (USIA dari 46-49 tahun) 18 % wanita Indonesia telah mengalami premenopause dengan segala akibat serta dampak yang menyertainya (Depkes RI, 2012).

Presentasi wanita usia lanjut di kota Banjarmasin dari tahun 2011-2017 sebanyak 78.5-74.36 % atau 965-853 orang dan yang memasuki masa premenopause sebanyak 334 orang atau 66,80 %. Di tahun 2018 jumlah wanita usia lanjut sebanyak 345 atau 97.68 % dan yang belum mendapat pelayanan ada 337 atau 91.07 % . Dipuskesmas kelayan dalam adalah salah satu angka tertinggi untuk jumlah wanita usia lanjut yang memasuki premenopause dan angka siklus haid tertinggi sebanyak 967 orang, pada tahun 2017 jumlah wanita usia lanjut ada 913 orang dan yang mengalami gangguan siklus haid ada 91 orang, tahun 2018 wanita usia lanjut meningkat menjadi 945 orang dan yang mengalami gangguan siklus haid 101 orang.(Dinkes,2018). Akibat gangguan haid yg dirasakan, ibu cemas, depresi,mudah tersinggung dan stress.(Mubarak,2012)

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada ibu premenopause dengan gangguan haid akan dituangkan dalam bentuk proposal dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Premenopause Dengan Gangguan Haid Di Puskesmas Kelayan Dalam”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu premenopause dengan gangguan haid di puskesmas kelayan dalam yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data subjektif pada ibu premenopause dengan gangguan haid di Puskesmas Kelayan Dalam.
- b. Melaksanakan pengkajian data obyektif tugas akhir pada ibu premenopause dengan gangguan haid di Pusksmas Kelayan Dalam.
- c. Melakukan penegakan diagnosa data sesuai dengan data yang didapatkan pad ibu premenopause dengan gangguan haid di Puskesmas Kelayan Dalam.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu premenopause dngan gangguan haid di puskesmas kelayan dalam.
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu premenopause dengan ganguan haid di puskesmas kelayan dalam.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu premenopause dengan gangguan haid di puskesmas kelayan dalam.

- g. Menganalisis faktor penyebab pada ibu premenopause dengan gangguan haid di puskesmas kelayan dalam.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa, tenaga pengajar, serta tenaga kesehatan tentang asuhan pada ibu premenopause dengan gangguan haid di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

3. Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman dan wawasan bagi penulis dan pembaca dalam memberikan dan menyusun asuhan kebidanan pada ibu premenopause dengan gangguan haid.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Premenopause

1. Pengertian

Premenopause merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra menopause, antara usia 46-50 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan pendarahan haid yang memanjang dan relative banyak. Premenopause merupakan bagian dari masa klimakterium yang terjadi sebelum premenopause (kusmiran, 2011).

Premeopause adalah masa sekitar usia 46-50 thn dengan dimulainya dengan siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak, yang kadang kadang disertai dengan rasa nyeri. Pada beberapa wanita telah muncul keluhan vasomotorik atau keluhan sindrom prahaid. Dari hasil analisa hormonal dapat ditemukan kadar FSH dan estrogen yang tinggi atau normal. Kadar FSH yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya stimulasi ovarium yang berlebihan (hiperstimulasi), sehingga kadang-kadang dijumpai kadar estrogen yang tinggi. Keluhan yang muncul dapat disebabkan karena hormon yang normal maupun tinggi. Sedangkan keluhan yang muncul pada masa pascamenopause disebabkan karena kadar hormon yang rendah.

Premenopause merupakan masa sebelum menopause dimana mulai terjadi perubahan endokrin, biologis, dan gejala klinik sebagai awal perubahan dari menopause dan mencakup juga satu tahun atau dua belas

bulan pertama setelah terjadi menopause. Perubahan premenopause dan proses penuaan itu diantaranya seperti perubahan pola pendarahan, *hot flash*, gangguan tidur, perubahan atropik, perubahan psikologi, perubahan berat badan, perubahan kulit, seksualitas dan perubahan fungsi tiroid (varney, 2009).

Premenopause; merupakan periode menuju menopause (ketika muncul keluhan/gejala endokrin, biologis, dan manifestasi klinik dari menopause) dan satu tahun setelah menopause terjadi. Transisi menopause/ menopausal transition; periode atau waktu sebelum haid terakhir (Final Menstrual Period/FMP) ketika terjadi perubahan siklus menstruasi.

Premenopause; adalah istilah yang digunakan untuk masa reproduktif sampai dengan terjadinya FMP. Meskipun WHO telah membuat definisi yang telah diterima luas, namun untuk mempermudah kepentingan klinis dan riset maka pada tahun 2011 Stage of Reproductive Aging Workshop (STRAW) mengadakan workshop dan membagi masa transisi menopause ke dalam beberapa fase.

		Final Menstrual Period (FMP)							
Stages		-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	
Terminology:		Reproductive			Menopausal Transition		Postmenopause		
		Early	Peak	Late	Early	Late*	Early*	Late	
Duration of Stage:		Variable			Variable		1 yr	4 yrs	Until Demise
	Menstrual Cycles	Variable to regular	Regular		Variable cycle length (> 7 days different from normal)	≥ 2 skipped cycles and an interval of amenorrhea (≥ 60 days)	†Amenorr 12 mos	None	
Endocrine		Normal FSH		↑ FSH	↑ FSH		↑ FSH		

*Stages most likely to be characterized by vasomotor symptoms; †amenorr = amenorrhea
 † = Elevated

Gambar 2.1 Bagan pembagian masa transisi premenopause.

2. Fisiologi premenopause

Proses menjadi tua pada dasarnya telah dimulai ketika seorang wanita memasuki usia 40 tahun. Pada waktu lahir, seorang wanita memiliki jumlah folikel sebanyak ± 750.000 buah dan jumlah ini akan terus berkurang seiring berjalannya usia hingga akhirnya tinggal beberapa ribu buah saja ketika mengalami menopause. Semakin bertambah usia, khususnya ketika memasuki masa perimenopause, folikel-folikel itu akan mengalami peningkatan resistensi terhadap rangsangan gonadotropin. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum dalam siklus ovarium berhenti secara perlahan-lahan. Pada wanita di atas 40 tahun, 25% diantaranya mengalami siklus haid yang anovulator. Resistensi folikel terhadap gonadotropin ini mengakibatkan penurunan produksi estrogen dan peningkatan kadar hormon gonadotropin. Tingginya kadar gonadotropin ini menyebabkan rendahnya estrogen sehingga tidak ada umpan balik negatif dalam poros hipotalamus dan hipofisis. Walaupun secara endokrinologi terjadi perubahan hormonal, namun tidak ada kriteria khusus pengukuran kadar hormon untuk menentukan fase awal atau akhir dari masa transisi menopause.

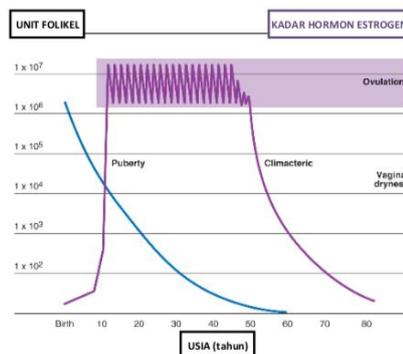
Penyebab menopause adalah “matinya” (burning out) ovarium. Sepanjang kehidupan seksual seorang wanita, kira-kira 400 folikel primordial tumbuh menjadi folikel matang dan berovulasi, dan beratus-ratus dari ribuan ovum berdegenerasi. Pada usia sekitar 45 tahun, hanya tinggal beberapa folikel-folikel primordial yang akan dirangsang oleh FSH dan LH, dan produksi estrogen dari ovarium berkurang sewaktu jumlah

folikel primordial mencapai nol. Ketika produksi estrogen turun di bawah nilai kritis, estrogen tidak lagi menghambat produksi gonadotropin FSH dan LH. Sebaliknya, gonadotropin FSH dan LH (terutama FSH) diproduksi sesudah menopause dalam jumlah besar dan kontinu, tetapi ketika folikel primordial yang tersisa menjadi atretik, produksi estrogen oleh ovarium turun secara nyata menjadi nol (Guyton, 2011).

Bertolak belakang dengan keyakinan umum, kadar estrogen perempuan sering relatif stabil atau bahkan meningkat di masa pramenopause. Kadar itu tidak berkurang selama kurang dari satu tahun sebelum periode menstruasi terakhir. Sebelum menopause, estrogen utama yang dihasilkan tubuh seorang wanita adalah estradiol. Namun selama masa premenopause, tubuh wanita mulai menghasilkan lebih banyak estrogen dari jenis yang berbeda, yang dinamakan estron, yang dihasilkan di dalam indung telur maupun dalam lemak tubuh. Kadar testosteron biasanya tidak turun secara nyata selama pramenopause. Kenyataannya, indung telur pascamenopause dari kebanyakan wanita mengeluarkan testosteron lebih banyak daripada indung telur pramenopause. (Wijayanti, 2009).

Menurut Fritz (2010), kadar estradiol serum pada wanita pasca menopause sekitar 10-20pg/mL dan sebagian besar merupakan hasil konversi estron, yang diperoleh dari konversi perifer androstenedion. Kadar estrogen pada wanita menopause sangat bergantung dari konversi androstenedion dan testosteron menjadi estrogen. Sebuah penelitian di Australia menemukan bahwa kadar testosteron dalam sirkulasi tidak

berubah sejak 5 tahun sebelum menopause hingga 7 tahun setelah menopause. Androstenedion adalah androgen utama yang dikeluarkan oleh folikel yang sedang berkembang. Dengan terhentinya perkembangan folikuler pada wanita pascamenopause, kadar androstenedion turun 50%. Setelah menopause, hanya 20% androstenedion yang disekresi oleh ovarium. Dehidroepiandrosteron (DHEA) dan dehidroepiandrosteron sulfat (DHEAS) terutama dihasilkan oleh kelenjar adrenal (<25% oleh ovarium). Dengan penuaan, produksi DHEA turun 60% dan DHEAS turun 80%. Berat badan memiliki korelasi yang positif dengan kadar estron dan estradiol di sirkulasi dengan adanya konversi androstenedion menjadi estrogen, namun dengan penuaan, kontribusi adrenal sebagai prekursor produksi estrogen menjadi tidak adekuat. Hubungan kadar hormon estrogen dengan usia digambarkan pada grafik dibawah ini:



Gambar 2.2 Hubungan kadar Hormon esterogen dengan usia (Fritz,2010).

3. Patofisiologi Sindroma Perimenopause

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

a. Keluhan dan Gejala Vasomotor

Keluhan vasomotor yang dijumpai berupa perasaan/semburan panas (hot flushes) yang muncul secara tiba-tiba dan kemudian disertai keringat yang banyak. Keluhan ini muncul di malam hari dan menjelang pagi kemudian perlahan-lahan akan dirasakan juga pada siang hari. Semburan panas ini mula-mula dirasakan di daerah kepala, leher, dan dada. Kulit di area tersebut terlihat kemerahan, namun suhu badan tetap normal meskipun pasien merasakan panas. Segera setelah panas, area yang dirasakan panas tersebut mengeluarkan keringat (night sweats) dalam jumlah yang banyak pada bagian tubuh terutama seluruh kepala, leher, dada bagian atas, dan punggung. Selain itu, dapat juga diikuti dengan adanya sakit kepala, vertigo, perasaan kurang nyaman, dan palpitasi.

Hot flushes pada wanita dalam masa transisi menopause rata-rata mulai dirasakan 2 tahun sebelum Final Menstrual Period (FMP) dan 85 persen wanita akan terus mengalaminya setidaknya selama 2 tahun. Diantara wanita tersebut, 25 sampai 50 persen mengalami hot flushes selama 2 tahun, bahkan ada yang lebih dari 15 tahun.³ Durasi tiap episode serangan hot flushes bervariasi, hingga mencapai 10 menit

lamanya, dengan rata-rata durasi serangan 10 menit. Frekuensi hot flushes setiap harinya bervariasi antar individu, dimulai 1-2 kali per jam. Pada kondisi yang berat, frekuensinya dapat mencapai 20 kali sehari. Selain itu, jika muncul pada malam hari hal ini dapat mengganggu kualitas tidur sehingga cenderung menjadi cepat lelah dan mudah tersinggung. Hot flushes dapat diperberat dengan adanya stres, alkohol, kopi, makanan dan minuman yang panas. Hal ini juga dapat terjadi karena reaksi alergi pada kasus hipertiroid, akibat obat-obatan tertentu seperti insulin, niacin, nifedipin, nitrogliserin, kalsitonin, dan antiestrogen.

Mekanisme pasti patogenesis keluhan vasomotor belum diketahui tapi data yang berhubungan dengan fisiologi dan behavior menunjukkan bahwa keluhan vasomotor dihasilkan karena adanya defek fungsi pada pusat termoregulasi di hipotalamus. Pada area preoptik medial hipotalamus terdapat nukleus yang merupakan termoregulator yang mengatur pengeluaran keringat dan vasodilatasi yang merupakan mekanisme primer pengeluaran panas tubuh.

Oleh karena keluhan vasomotor muncul setelah terjadinya menopause alami atau pasca ooforektomi, maka diperkirakan mekanisme yang mendasarinya adalah bersifat endokrinologi dan berhubungan dengan berkurangnya jumlah estrogen di ovarium maupun meningkatnya sekresi gonadotropin oleh pituitari. Selain itu, besar kemungkinan keluhan ini timbul karena interaksi antara hormon estrogen dan progesteron yang fluktuatif pada masa perimenopause.

Keluhan vasomotor dapat muncul pada kondisi kadar estrogen tinggi, rendah, maupun normal dalam darah. Keluhan vasomotor muncul sebagai akibat reaksi withdrawal estrogen.

Meskipun estrogen memiliki efek yang signifikan terhadap munculnya hot flushes, namun masih terdapat faktor lain yang diperkirakan terlibat dalam patofisiologi hot flushes. Perubahan kadar neurotransmitter akan mempersempit zona termoregulasi di hipotalamus dan menurunkan pengeluaran keringat, bahkan perubahan suhu tubuh yang sangat kecil pun dapat memicu mekanisme pelepasan panas. Norepinefrin merupakan neurotransmitter utama yang dapat mempersempit titik pengaturan (setpoint) termoregulasi dan memicu mekanisme pengeluaran panas tubuh yang berhubungan dengan hot flushes. Sebagaimana diketahui, estrogen mengatur reseptor adrenergik pada banyak jaringan. Pada saat menopause, terjadi penurunan kadar estrogen dan reseptor α_2 adrenergik di hipotalamus. Penurunan reseptor α_2 adrenergik presinaps akan memicu peningkatan norepinefrin dan yang selanjutnya akan menyebabkan gejala vasomotor. Selain itu, penurunan α_2 adrenergik reseptor presinaps juga akan memicu peningkatan serotonin yang mengakibatkan mekanisme pengeluaran panas yang dipicu oleh perubahan suhu tubuh meski sangat kecil.

b. Keluhan dan Gejala Urogenital

Alat genital wanita serta saluran kemih bagian bawah merupakan organ yang sangat dipengaruhi oleh hormon estrogen. Reseptor estrogen dan progesteron teridentifikasi di vulva, vagina, kandung

kemih, uretra, otot dasar pelvis serta fascia endopelvis. Struktur tersebut memiliki sebuah persamaan kemampuan untuk mereaksi perubahan hormonal sebagaimana pada kondisi menopause dan nifas.

Epitel uretra dan trigonum vesica mengalami atrofi. Hal ini akan menimbulkan uretritis, sistitis, atau kolpitis, sering berkemih dan inkontinensia urin serta adanya infeksi saluran kemih. Terdapat juga gangguan miksi berupa disuri, polakisuri, nikturi, rasa ingin berkemih hebat, atau urin yang tertahan, hal ini sangat erat kaitannya dengan atrofi mukosa uretra.

Pada usia perimenopause ini, serviks mengalami proses involusi, berkerut, sel epitelnya menipis sehingga mudah cedera. Kelenjar endoservikal mengalami atrofi sehingga lendir serviks yang diproduksi berkurang jumlahnya. Tanpa efek lokal estrogen vagina akan kehilangan kolagen, jaringan lemak dan kemampuan untuk menahan cairan. Dinding vagina menyusut, rugae menjadi mendatar, dan akan nampak merah muda pucat. Permukaan epitel vagina menipis hingga beberapa lapis sel sehingga mengurangi rasio sel permukaan dan sel basal. Pada akhirnya, vagina menjadi lebih rapuh, kering dan mudah berdarah dengan trauma minimal. Pembuluh darah di vagina menyempit sehingga seiring berjalannya waktu vagina akan terus menegang dan kehilangan fleksibilitasnya. Saat seorang wanita memasuki usia perimenopause, pH vagina akan meningkat karena menurunnya estrogen, dan akan terus meningkat pada masa post menopause sehingga mengakibatkan mudahnya terjadi infeksi oleh

bakteri trikomonas, kandida albikan, stafilo dan streptokokus, serta bakteri coli bahkan gonokokus. Adanya hormon estrogen akan membuat pH vagina menjadi asam sehingga memicu sintesis Nitrit oksid (NO) yang memiliki sifat antibakteri dan hanya dapat diproduksi bilamana pH vagina kurang dari 4,5. Selain bersifat bakterisid, NO di vagina juga bersifat radikal bebas bagi sel-sel tumor dan kanker. Akibat perubahan ini, maka terjadi kekeringan vagina, iritasi, dispareuni, dan rekurensi infeksi saluran kemih.

c. Keluhan dan Gejala Psikologis

Suasana hati, perilaku, fungsi kognitif, fungsi sensorik, dan kerja susunan saraf pusat dipengaruhi oleh hormon steroid seks. Apabila timbul perubahan pada hormon ini maka akan timbul keluhan psikis dan perubahan fungsi kognitif. Berkurangnya sirkulasi darah ke otak juga mempersulit konsentrasi sehingga mudah lupa. Pada akhirnya, akibat berkurangnya hormon steroid seks ini, pada wanita perimenopause dapat terjadi keluhan seperti mudah tersinggung, cepat marah, perasaan tertekan. Pada dasarnya kejadian depresi pada pria dan wanita memiliki angka perbandingan yang sama, akan tetapi dengan terapi pemberian estrogen keluhan depresi dapat ditekan. Oleh karena itu, estrogen dianggap sebagai salah satu faktor predisposisi terjadinya depresi. Penyebab depresi diduga akibat meningkatnya aktivitas serotonin di otak. Estrogen akan menghambat aktivitas enzim monoamin oksidase (MAO), suatu enzim yang menonaktifkan serotonin dan noradrenalin. Berkurangnya jumlah estrogen akan

berdampak pada berkurangnya jumlah MAO dalam plasma. Pemberian serotonin-antagonis dapat mengurangi keluhan depresi pada wanita pascamenopause.

Masa transisi menopause memiliki permasalahan sosiokultural yang kompleks sebagaimana perubahan hormonal yang terjadi. Faktor psikososial dapat mempengaruhi gejala perubahan mood dan kognitif, bahkan sejak memasuki masa transisi menopause, wanita telah menghadapi berbagai tekanan seperti halnya penyakit yang dihadapi, merawat orang tua, perceraian, perubahan karir dan pensiun. Budaya barat yang menitik beratkan pada kecantikan dan kemudaan menjadi stressor bagi wanita yang tengah menjadi tua untuk merasa kehilangan status, fungsi, dan kendali diri.

d. Keluhan Gangguan Haid

1) Polimenorea

Adalah siklus haid yang lebih pendek yaitu kurang dari 21 hari.

2) Oligomenorea

Adalah haid dengan siklus yang lebih panjang yaitu lebih dari 35 hari.

3) Amenorea

Adalah tidak terjadinya haid pada wanita pada kurun waktu tertentu.

4) Hipermenorea (menoregia)

Adalah perdarahan haid dengan jumlah darah yang lebih banyak dan atau lamanya lebih lama dari normal dari siklus yang teratur.

5) Hipomenorea

Adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih sedikit dan atau lamanya lebih pendek dari normal.

B. Perubahan Hormonal Pada Masa Premenopause

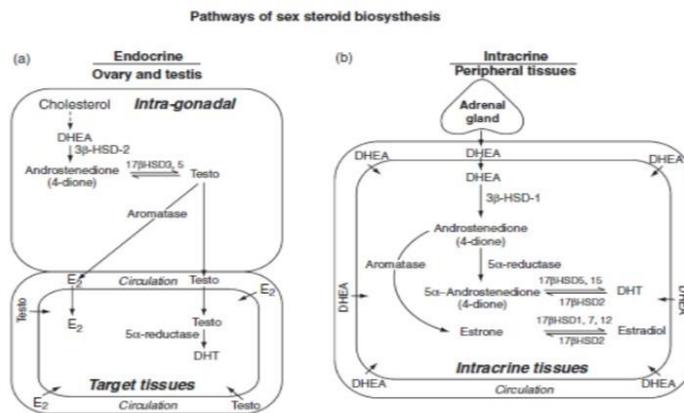
Transisi menopause dikarakteristik oleh kadar estrogen yang berfluktuasi, siklus menstruasi yang tidak regular, dan kadang-kadang terdapat gabungan manifestasi klinis kelebihan dan defisiensi estrogen. Karena itu, selama satu minggu wanita bisa mengeluh mastalgia dan perdarahan yang parah dan minggu berikutnya, mengalami gejala klinis vasomotor, gangguan tidur dan kelelahan sebagai akibat dari insufisiensi estrogen. Perubahan hormonal ini memiliki dampak pada hasrat seksual wanita dan kapasitas untuk mencapai orgasme. Selama masa perimenopause, wanita biasanya mengeluhkan kekeringan vagina berhubungan dengan aktifitas seksual. Tanda ini merupakan tanda dari kegagalan untuk orgasme dan lubrikasi, tetapi bukan karena insufisiensi estrogen.

pada saat premenopause terjadinya penurunan jumlah folikel ovarium, sehingga menyebabkan penurunan produksi estrogen. Terjadi peningkatan Serum Gonadotropin yang menyebabkan FSH dan LH meningkat juga. Peningkatan FSH ini akan terjadi beberapa tahun sebelum

terjadinya menopause. Peningkatan FSH akan menurunkan Inhibin B sehingga dapat menurunkan jumlah folikel di ovarium. Estrogen tidak akan hilang sampai akhir dari masa perimenopause dan hal ini merupakan suatu respon dari peningkatan konsentrasi FSH. Akibat dari fluktuatifnya hormon selama periode transisi ini, yaitu dari premenopause sampai menopause maka, pengukuran untuk FSH dan estradiol tidak memiliki nilai yang reliabel dalam pada penentuan status menopause.

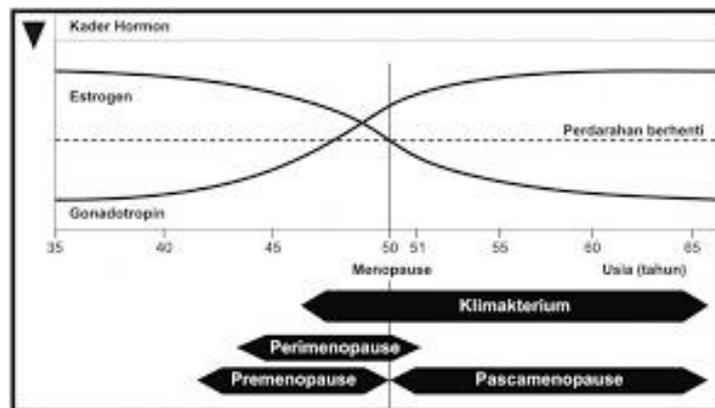
Berlawanan dengan penurunan estrogen selama masa menopause, kadar testosteron tidak berubah tiba-tiba selama masa transisi menopause, tetapi menurun secara progresif seiring dengan usia dari tahun pertengahan reproduksi. Setelah menopause hormon yang mengalami perubahan terdiri dari empat, yaitu androgen, estrogen, progesteron dan gonadotropin. Sekitar 50% androstenedion yang beredar mengalami penurunan. Androgen adrenal akan berkurang sebanyak 60-80% sesuai dengan umur. Penurunan testosteron lebih minimal. Terjadi konversi dari androstenedion sebanyak 14%, tetapi mayoritas diproduksi oleh sel stroma hilar dan terluteinisasi di dalam ovarium yang berespon terhadap meningkatnya gonadotropin.

Peningkatannya relatif terjadi pada testosteron dibandingkan androgen lain. Peningkatan relatif testosteron dibandingkan androgen lain mungkin menyebabkan berkurangnya garis rambut, suara serak dan rambut di wajah kadang-kadang dapat dilihat pada wanita-wanita yang lebih tua.



Gambar 2.3 Mekanisme biosintesis steroid sex

Estron merupakan estrogen saat menopause, paling banyak diproduksi oleh adrenal- meskipun konversi perifer dari androstenedion meningkat dua kali. Sebagian estron dan testosteron secara perifer mengalami konversi menjadi estradiol. Hentinya ovulasi menyebabkan penurunan progesteron karena tidak adanya produksi dari korpus luteum lagi.



Gambar 2.4 Kadar hormon

C. Disfungsi seksual pada wanita masa premenopause

Menurut Manan (2013), disfungsi seksual merupakan penurunan libido atau hasrat seksual pada seseorang atau lawan jenisnya, baik pria

rasa tidak nyaman dan hambatan untuk mencapai puncak atau orgasme.

Disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu:

1. Gangguan minat/keinginan seksual (desire disorders)

Yaitu berkurang atau hilangnya pikiran, khayalan tentang seks dan minat untuk melakukan hubungan seks, atau takut dan menghindari hubungan seks.

2. Gangguan birahi/perangsangan (arousal disorder)

Yaitu ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan keterangsangan dan kenikmatan seksual secara subjektif, yang ditandai dengan berkurangnya cairan atau lendir pada vagina (lubrikasi).

3. Gangguan orgasme (orgasmic disorder)

Yaitu sulit atau tidak dapat mencapai orgasme, walaupun telah ada rangsang seksual yang cukup dan telah mencapai fase arousal

4. Gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder)

Gangguan nyeri seksual termasuk dispareunia, yaitu merasakan nyeri saat melakukan senggama dan dapat terjadi saat masuknya penis ke dalam vagina (penetrasi) atau selama berlangsungnya hubungan seks, dan vaginismus yaitu terjadinya kontraksi atau kejang otot-otot vagina sepertiga bawah sebelum atau selama senggama sehingga penis sulit masuk ke dalam vagina.(Elvira,2016).

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluhan dan gejala perimenopause

1. Aktifitas fisik

Tingkat aktifitas fisik berbanding terbalik dengan kadar estradiol pada wanita di akhir transisi menopause. Tingkat aktifitas juga berbanding terbalik dengan kadar hormon testoteron. Semakin tinggi tingkat aktifitas fisik maka kadar estradiol dan testoteron pada wanita yang mengalami masa transisi menopause akan semakin rendah. Adapaun hormon lainnya tidak terpengaruh secara signifikan oleh aktifitas fisik yaitu luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH). Dan hal ini juga berkaitan dengan gejala pada masa transisi menopause.

2. Jumlah kelahiran

Wanita nullipara akan memasuki masa peimenopause lebih awal dibandingkan dengan wanita multipara. usia premenopause berkisar antara 46 sampai 50 tahun.

3. Oophorectomy

Wanita yang mangalami oophorectomy unilateral akan mengalami perimenopause lebih

4. Siklus haid

Wanita dengan siklus haid yang akan memendek lebih awal memasuki masa perimenopause.

5. Faktor sosial ekonomi

Insiden sindroma perimenopause 1,75 kali lebih tinggi dan umur rata-rata dimulainya perimenopause 1,2 tahun lebih muda pada wanita

yang memiliki riwayat keadaan ekonomi yang sulit di masa kanak-kanak dan dewasa dalam hidupnya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami kesulitan ekonomi dalam hidupnya. Kesulitan ekonomi seumur hidup dapat mempengaruhi fungsi ovarium lebih kuat daripada kesulitan ekonomi pada masa kanak-kanak atau dewasa saja²¹. Pada wanita yang tidak bekerja dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian menopause lebih awal. Tingkat pendidikan dan ekonomi yang lemah tersebut menjadi faktor pemicu stres fisik dan sosial yang berhubungan dengan amenorea dan disfungsi seksual.

6. Indeks masa tubuh

Sebuah penelitian pada wanita Spanyol menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan munculnya gejala menopause yang berat. Indeks masa tubuh yang tinggi merupakan faktor predisposisi bagi seorang wanita untuk lebih sering mengalami hot flashes.

Pada fase premenopause wanita yang mengalami obesitas memiliki kadar hormon estradiol dan inhibin B yang secara signifikan lebih rendah daripada wanita yang tidak mengalami obesitas. Kadar FSH pada wanita obesitas secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami obesitas. Namun pada fase akhir transisi menopause kadar estradiol lebih tinggi pada kelompok wanita yang obesitas. Pada wanita postmenopause kadar FSH yang lebih rendah ditemukan pada kelompok wanita yang obesitas dibandingkan kelompok wanita yang tidak obesitas. Obesitas merupakan faktor penting yang mempengaruhi

perubahan hormonal selama masa transisi menopause yang tergantung pada umur, ras, dan merokok. Namun mekanisme hal ini masih belum begitu jelas.

Sebuah penelitian cross sectional dengan survey terhadap populasi menemukan bahwa merokok dan BMI yang tinggi dapat memicu seorang wanita untuk mengalami hot flushes lebih sering dan lebih berat²³. Penelitian lain menunjukkan wanita dengan Indeks Masa Tubuh 32kg/m^2 lebih sering mengalami hot flushes dibandingkan dengan wanita yang memiliki Indeks Masa Tubuh kurang dari 19kg/m^2 .

Hubungan antara hot flushes dan indeks masa tubuh mungkin hanya pada wanita yang usianya lebih muda yaitu di awal memasuki masa transisi menopause atau sepanjang masa transisi perimenopause (46-50 tahun). Di sisi lain, indeks masa tubuh yang tinggi dapat menjadi faktor pelindung terhadap hot flushes pada wanita yang usianya lebih tua (usia 51-60) atau postmenopause dimana kadar estrogen telah berkurang secara nyata dibandingkan wanita pada masa transisi menopause. Hal ini dikarenakan adanya konversi androgen menjadi estrogen pada jaringan lemak. Hipotesis klinis yang telah diterima secara luas adalah wanita dengan berat badan yang lebih rendah akan mengalami hot flushes lebih sering dibandingkan dengan wanita yang lebih gemuk.

7. Merokok

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa merokok memiliki hubungan positif dengan gejala vasomotor. Merokok dapat memicu seorang wanita untuk mengalami hot flushes lebih sering dan lebih berat. Pada wanita

mantan perokok, tidak memiliki peningkatan resiko untuk mengalami hot flushes sedang atau berat apabila dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah merokok sama sekali. Namun demikian, peningkatan resiko mengalami hot flushes ditemukan secara bermakna pada wanita yang masih merokok di saat masa transisi menopause.

8. Status Perkawinan

Sebuah penelitian menemukan bahwa gejala kekeringan vagina secara signifikan lebih ringan sebagaimana sering dilaporkan pada wanita yang belum menikah, janda, dan wanita yang bercerai apabila dibandingkan dengan wanita yang menikah atau masih memiliki suami.

E. Gejala- Gejala pre menopause (Mubarak, 2012)

Gejala- gejala menurut Mubarak di pengaruhi oleh 4 faktor antara lain :

1. Faktor Psikis

Perubahan-perubahan psikologik maupun fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen. Gejala yang menonjol adalah menonjol adalah berkurangnya tenaga dan gairah berkurangnya kosntrasi dan kemampuan akademik,serta timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur,rasa kesepian,ketakutan keganasan, tidak sabar dan lain-lain. Perubahan psikis ini berbeda-beda bergantung pada kemampuan seorang wanita untuk menyesuaikan diri.

2. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik,kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor di atas cukup baik,akan mengurangi beban fisiologis dan fisikologik.

3. Budaya Dan Lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah terbukti sangat mempengaruhi wanita dalam penyesuaian diri dengan fase klimakterium.

4. Faktor Lain

Wanita yang belum menikah dan wanita karier, baik yang sudah atau belum berumah tangga, riwayat menarche yang terlambat berpengaruh terhadap keluhan-keluhan klimakterium yang ringan. Tanda dan gejala menopause mempunyai ciri-ciri khusus, baik tanda dan gejala menopause karena mempunyai ciri-ciri khusus, baik tanda dan gejala menopause karena perubahan fisik maupun karena perubahan psikologis. Gejala-gejala menopause disebabkan oleh perubahan kadar estrogen dan progesterone. Karena fungsi ovarium berkurang, maka ovarium menghasilkan lebih sedikit estrogen dan progesterone dan tubuh memberikan reaksi. Beberapa wanita hanya mengalami sedikit gejala, sedangkan wanita lain mengalami berbagai gejala yang sifatnya ringan sampai berat (Proverawati, 2010). Berkurangnya kadar estrogen secara bertahap menyebabkan tubuh secara perlahan menyesuaikan diri terhadap perubahan hormon, tetapi pada beberapa wanita penurunan kadar estrogen ini terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan gejala-gejala yang hebat. Hal ini sering terjadi jika menopause disebabkan oleh pengangkatan ovarium (Proverawati, 2010).

F. Keluhan fisik yang dialami wanita premenopause (Aqila, 2010)

1. Ketidak teraturan siklus haid

Disini siklus pendarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Pendarahan seperti ini terjadi terutama diawal menopause.pendarahan akan terjadi dalam rentang waktu bebarapa bulan yang kemudian akan berhenti sama sekali. Gejala ini disebut gejala peralihan .

2. Kekeringan vagina

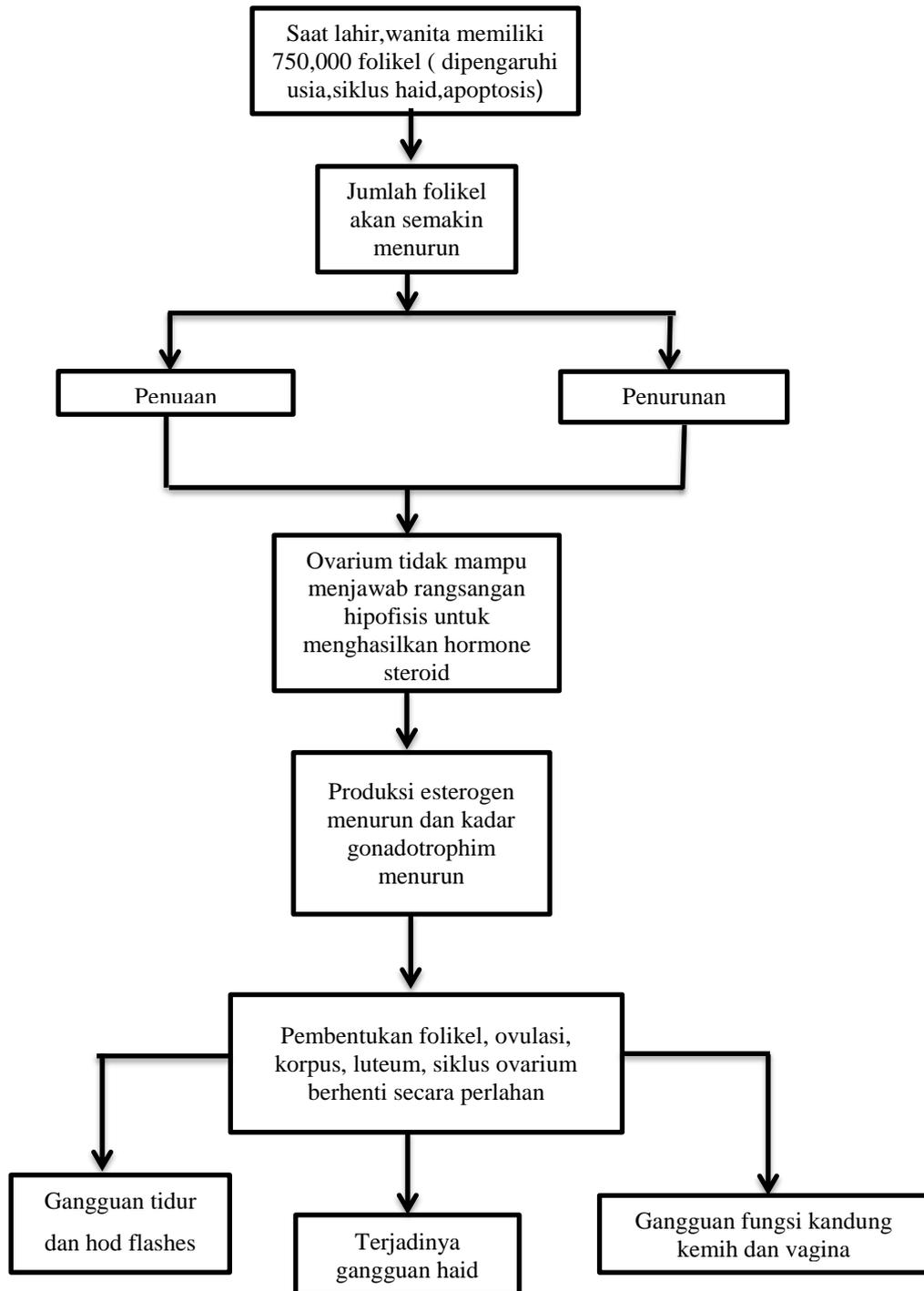
Gejala pada vagina muncul akibat perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina.vagina menjadi kering dan kurang elastis. Ini disebabkan karena penurunan kadar estrogen. Tidak hanya itu, juga muncul rasa gatal pada vagina. Yang lebih parah lagi adalah rasa sakit saat berhubungan seksual, karena perubahan pada vagina, maka wanita menopause biasanya rentan terhadap infeksi vagina. Intercourse yang terjadi teratur akan menjaga kelembapan alat kelamin. Kekeringan vagina terjadi karena leher Rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang,vagina menjadi lebih tipis,lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut,keputihan,rasa sakit pada saat kencing (Aqila 2010)

G. Hal yang dilakukan pada saat melewati masa premenopause

1. Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin seperti buah dan sayur
2. Berolahraga teratur
3. Makanan yang baik dan bergizi
4. Melakukan hobi

5. Mengurangi mengkonsumsi kopi, the, minuman soda dan alcohol
6. Menghindari rokok
7. Tetaplah berkarya dan usahakan dapat memberikan manfaat bagi orang lain.
8. Berfikir bahwa menopause itu adalah sesuatu yang wajar
9. Terlibat dalam aktivitas-aktivitas keagamaan dan sosial.
10. Besilaturahmi dengan teman bersama untuk bertukar pikiran
11. Mengkomunikasikan masalah dengan pasangan
12. Tingkatkan ibadah (Aqila, 2010).

H. Pathway



Pathway Gangguan Haid Pada Pre Menopause (Guyton, 2011)

I. Manajemen kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian terhadap logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2009).

b. Manajemen kebidanan (Varney, 2009)

1) Pengumpulan Data

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan dan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

2) Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data atas data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya.

5) Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan

apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6) Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang dan biayamenyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosa klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah

diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil secara keseluruhan.

2. Langkah-langkah dokumentasi secara SOAP

Manajemen kebidana merupakan metode/ bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian. Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium.

c. Analisis Data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1) Diagnosa masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial

- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III dan IV.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan evaluasi pencacatan selama kala 1 harus tetap dan lengkap dan ini akan mempermudah asuhan dan menjamian keselamatan ibu,data-data khususnya dicatat selama masa premenopause untuk mempermudah pengkajian dan perencanaan asuhan (muslihatun,2009).

BAB III

METODOLOGI

A. Jenis studi kasus

Penyusunan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu kasus dilakukan dengan bagian utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo,2010)

Studi kasus adalah laporan yang dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan studi kasus melalui suatu yang terdiri dari unit tunggal (Notoadmodjo,2010). Studi kasus ini adalah melakukan asuhan kebidanan pada ibu premenopause dengan gangguan haid di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada klien adalah dengan cara mengambil data primer:

1. Data primer

Data primer adalah data yang di ambil secara langsung dari objek penelitian perorangan maupun organisasi (Riwidikodo, 2009). Menurut Hidayat (2010), teknik pengumpulan data primer ada tiga yaitu :

a. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan dengan tatap muka, data yang ditanyakan mengarah pada data relevan dengan pasien. Pada kasus ibu premenopause dengan gangguan haid wawancara dilakukan untuk mengambil data focus (Hidayat, 2010).

b. Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Menurut Hidayat (2010), pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu :

1) Inpeksi

Inpeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan secara sistematis, observasi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sehingga suatu alat pengumpulan data. Inspeksi dalam studi kasus ini pada ibu premenopause dengan gangguan dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki (Nursalam, 2010).

2) Palpasi

Palpasi merupakan tehnik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba , tangan dan jari. Dalam studi kasus pada ibu premenopause dengan gangguan haid dilakukan pemeriksaan keseluruhan fisik ibu hingga didapatkan data objektif (winkjosastro,2010).

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk dan membandingkan kiri-kanan pada daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan (Wikjosastro,2010).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara-suara yang dihasilkan oleh tubuh, misalnya melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan stetoskop pada kasus ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah

(Notoadmodjo,2010).

c. Observasi

Observasi pada kasus premenopause dengan gangguan haid dapat berupa observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh), observasi keadaan umum, kesadaran, nutrisi, kebutuhan ibu.

C. Lokasi studi kasus

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

D. Subjek studi kasus

Subjek dalam kasus ini adalah ibu premenopause dengan gangguan haid.

E. Waktu studi kasus

studi kasus ini dilaksanakan pada Mei 2019.

F. Studi Dokumentasi

Dalam kasus ini dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data yang diambil dari buku catatan lansia di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

G. Studi Literatur

Bahan pustaka untuk studi kasus ini diperoleh dari buku-buku kesehatan mengenai premenopause dengan gangguan haid.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal : Selasa, 30 April 2019

Tempat pengkajian : Puskesmas Kelayan Dalam

Waktu : 11.00 WITA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri	Suami
Nama : Ny. F	Nama : Tn. A
Umur : 49 tahun	Umur : 43 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia	Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta
Alamat : kelayan dalam gg 12 rt 019	Alamat : kelayan dalam gg 12 rt 019

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali, kawin pertama kali umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 10 tahun.

4. Riwayat Haid

- a. Menarche umur : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5-7 hari
- e. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut / hari
- f. Dismenorrhoe : Tidak pernah

5. Riwayat Ginekologi

- a. Perdarahan diluar Haid : Tidak ditanyakan
- b. Riwayat Keputihan : Ada
- c. Riwayat perdarahan setelah berhubungan badan : Tidak ditanyakan
- d. Riwayat nyeri saat berhubungan badan : Tidak ditanyakan
- e. Riwayat adanya massa.tumor pada payudara dan alat kandungan :
Tidak ditanyakan
- f. Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat Obstetri : memilik 1 orang anak dan tidak pernah keguguran.

7. Riwayat Keluarga Berencana

- Jenis : Pil kombinasi
- Lama : kurang lebih 10 tahun sampai sekarang.
- Masalah : Tidak ada

8. 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.

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Jenis yang dikonsumsi : Nasi, tahu, tempe, ikan, ayam, daun kangkung, wortel, daunbayam.

Frekuensi : 3 x sehari

Porsimakan : 1 piring

Pantangan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

BAK

- Frekuensi : 4-5 kali sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- c. Personal Hygiene
- Frekuensi mandi : 2 x sehari
- Frekuensi gosok gigi : 2 x 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 : 1-2 jam
- Malam hari : 6-7 jam
- Masalah : Tidakada
- f. Pola Seksual
- Frekuensi : Tidak ditanyakan
- Masalah : Tidak ada
10. Data Psikososial dan Spiritual
- a. Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya : Khawatir
- b. Ketaatan ibu beribadah : Shalat
- c. Pengetahuan ibu tentang penyakit yang diderita : Tidak mengetahui
- d. Hubungan sosial ibu dengan keluarga : Baik
- e. Penentu pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan : 56 kg
- d. Tinggi badan : 155 cm
- e. Tanda Vital : TD 130/90 mmHg Nadi 80x/menit
Suhu 36,7°C Respirasi 21x/menit

2. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan inspeksi dan palpasi

- a. Kepala : Kulit kepala tampak bersih, tidak teraba benjolan yang abnormal, rambut sedikit putih dan tidak rontok.
- b. Muka : Tidak tampak pucat dan tidak tampak oedem
- c. Mata : Tampak simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- d. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen, tidak teraba benjolan yang abnormal
- e. Hidung : Tidak tampak polip dan tidak tampak pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, tidak ada sariawan, tidak tampak ada karies gigi
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- h. Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada

- i. Mamae : Tampak simetris, tidak ada benjolan yang abnormal
- j. Perut : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan yang abnormal
- k. Ekstrimitas : Tidak teraba oedem dan varises
- l. Genetalia : Tampak pengeluaran bercak darah haid
- 3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

- 1. Diagnosa Kebidanan : Ibu P1A0 dengan hipomenorea
- 2. Masalah : gangguan haid, panas tubuh, dan pusing.
- 3. Kebutuhan : Health education dan Konseling

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

BB: 56 kg

TD : 130/90 mmHg,

Nadi : 80 x/m,

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,7°C

Pada pemeriksaan genetalia, tampak bercak darah haid.

"ibu mengetahui hasil pemeriksaan"

- 2. Memberitahu ibu bahwa bercak darah haid yang di alami ibu adalah hal yang normal dan menjelaskan penyebab bercak darah haid yang di alami ibu yaitu karena itu adalah hal yang terjadi pada ibu premenopause

"ibu mengerti penjelasan yang diberikan"

3. Menjelaskan kepada ibu tentang premenopause adalah Premenopause adalah masa sekitar usia 46-50 tahun dengan dimulainya dengan siklus yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak, yang kadang disertai dengan rasa nyeri.

“ ibu mengerti penjelasan yang diberikan “

4. Menjelaskan tentang rasa panas dan pusing yang di alami adalah merupakan tanda-tanda gejala yang di alami pada saat akan memasuki masa premenopause.

” ibu mengerti penjelasan yang diberikan ”

5. Menganjurkan ibu untuk mengatasi keluhan dan lebih menjaga kebersihan diri yaitu dengan cara :
 - a. Tingkatkan kebersihan mandi 2x sehari
 - b. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, tidak ketat, dan memiliki daya serap
 - c. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang
 - d. Selalu keringkan vulva setelah BAB dan BAK
 - e. Mengganti celana dalam setiap kali basah
 - f. Mengganti pembalut minimal 3x

“ ibu bersedia menjaga kebersihan diri”

6. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan pemakaian sabun anti septic yang berbau atau berbahan kimia.

“ ibu bersedia mengikuti anjuran

7. Menganjurkan pada ibu untuk memakan yang mengandung vitaman seperti buah apel, anggur, jeruk, dan lain-lain dan sayuran wortel, tomat,

kedelai, slada, brokoli dan laian-lain. serta berolahraga seperti senam lansia, senam dipagi hari dan menggerakkan tangan kaki ketika bangun tidur untuk mengatasi sakit pada badan ibu.

“ibu mengerti dengan anjuran yang telah disampaikan”

CATATAN PERKEMBANGAN

	Hari, Tanggal dan jam	Catatan Perkembangan
1	Kamis,02-05-20189 16.00	<p>S : ibu mengatakan saat ini ibu mengalami haid yang sedikit dan seperti bercak sejak hari selasa, ibu merasa badan terasa pegal dan panas dalam,dan juga nafsu makan berkurang.</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : compos mentis</p> <p>c. Tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmhg - Nadi :80 x/menit - Suhu : 36,5°C - Respiasi : 20 x/menit <p>A :</p> <p>Ibu premenopause dengan hipomenorea</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu dan menanyakan keluhan yang sedang dirasakan ibu. 2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, Tekan

		<p>darah 120/80, nadi 80, suhu 36,5, respirasi 20 x/menit.</p> <p>3. Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa bercak darah haid yang di alami ibu adalah hal yang normal dan menjelas kan penyebab bercak darah haid yang di alami ibu yaitu karena itu adalah hal yang terjadi pada ibu premenopause</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengatasi keluhan dan lebih menjaga kebersihan diri yaitu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tingkatkan kebersihan mandi 2x seharib. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, tidak ketat, dan memiliki daya serapc. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakangd. Selalu keringkan vulva setelah BAB dan BAKe. Mengganti celana dalam setiap kali basah <p>5. Menganjurkan ibu untuk olahraga setiap pagi dan memakan buah-buahan yang mengandung vitamin.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk makan-makan bergizi dan tetap makan sedikit tapi sering.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk tidak menggunakan</p>
--	--	--

		sabun anti seftik.
2	Sabtu, 04-05-2019 Pukul 19.00 Wita	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan haid nya sudah tidak ada lagi, badan masih terasa pegal-pegal,nafsu makan sedikit bertambah, dan sering merasa pusing.</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos mentis</p> <p>c. Keadaan umum : Baik</p> <p>d. Kesadaran : compos mentis</p> <p>e. Tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmhg - Nadi :82 x/menit - Suhu : 36°C - Respiasi : 20 x/menit <p>A: Ibu premenopause dengan hipomenorea</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda pital dan menanyakan keluhan ibu. 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh dan

		<p>daerah genetalia ibu</p> <ol style="list-style-type: none">3. Tetap menganjurkan ibu untuk olahraga di pagi hari dan memakan buah-buah yang mengandung vitamin4. Memberitahukan ibu untuk tetap makan-makan sedikit tapi sering.5. Menberitahukan ibu untuk tetap menjaga daerah kewanitaannya.
--	--	--

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada ibu premenopause dengan gangguan haid penulis mendapatkan kasus pada tanggal 30 april 2019 pada saat itu penulis bertemu dengan ibu premenopause usia 49 tahun di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin. Penulis bertemu ibu dan mengkaji beberapa data ibu di ruangan KIA dan meminta persetujuan ibu untuk diberikan asuhan kebidan kepada ibu tentang premenopause dan gangguan haid yang terjadi pada ibu.

Dari data subjektif didapatkan informasi dari ibu premenopause. Ibu mengatakan mengalami haid yang sedikit seperti bercak darah dan terjadi haid 1-2 hari, badan terasa panas dan sakit disertai dengan pusing. Dilakukanlah pemeriksaan pada ibu dari tekanan darah 130/90, nadi 80 x/menit, respirasi 21 x/menot, suhu 36,7 C. Dilakukan juga pemeriksaan fisik pada ibu. Penulis menemukan data responden bahwa ibu mulai mengalai haid terganggu kurang lebih 5 tahun yang lalu dengan haid yang tidak teratur. Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02 mei 2019 jam 16.00 WITA didapat hasil bahwa ibu mengalami haid keluar pada hari selasa seperti bercak darah yang sedikit dan ibu merasa badan terasa pegal dan panas dalam,dan juga nafsu makan berkurang. Dilakukan juga pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmhg,Nadi :80 x/menit,Suhu : 36,5°C, Respiasi : 20 x/menit dan penulis mengevaluasi apakah anjuran yang sudah diberikan dilakukan oleh ibu. Penulis melakukan kembali kunjungan ulang yang ketiga pada tanggal 04 mei 2019 Ibu mengatakan haid nya sudah tidak ada lagi,

badan masih terasa pegal-pegal, nafsu makan sedikit bertambah, dan sering merasa pusing dan penulis tetap memberikan anjuran yang sudah diberikan.

Penulis mendapatkan informasi dari respon bahwa ibu bahwa bercak darah merupakan terjadi karena haid nya sendiri. Penulis dapat menyimpulkan informasi yang didapat dari ibu atau responden . Menurut teori (Kusmiran, 2011) Premenopause merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra menopause, antara usia 46-50 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan pendarahan haid yang memanjang dan relative banyak. Premenopause merupakan bagian dari masa klimakterium yang terjadi sebelum premenopause. Premenopause adalah masa sekitar usia 46-50 thn dengan dimulainya dengan siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak, yang kadang kadang disertai dengan rasa nyeri. Pada beberapa wanita telah muncul keluhan vasomotorik atau keluhan sindrom prahaid. Dari hasil analisa hormonal dapat ditemukan kadar FSH dan estrogen yang tinggi atau normal. Kadar FSH yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya stimulasi ovarium yang berlebihan (hiperstimulasi), sehingga kadang-kadang dijumpai kadar estrogen yang tinggi. Keluhan yang muncul dapat disebabkan karena hormon yang normal maupun tinggi. Sedangkan keluhan yang muncul pada masa pascamenopause disebabkan karena kadar hormon yang rendah. Hasil penelitian yang didapat antara teori dan hasil itu sama. Di jelaskan diteori bahwa ibu premenopause itu mengalami haid yang sedikit dan pendek, gejala-gejala yang diraskan atau faktor-faktor yang menyebabkan premenopause.

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 gangguan haid. 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 dan pada kasus ini ada keluhan gangguan haid Hipomenorea Adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih sedikit dan atau lamanya lebih pendek dari normal. Jadi dari teori dan praktek tidak ada kesenjangan yang terjadi. Sesuai dengan pengkajian dan pendampingan selama 3 hari ibu merasa keadaannya mulai membaik dan bisa mengatasi sendirinya pada saat sakit seperti panas, sakit pada kaki dan gangguan haidnya. Pada hari Kamis dilakukan evaluasi keadaan ibu bahwa tanda-tanda vital ibu baik dan ibu sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan dan keluhan rasa sakit pada badan dan panas tubuh sudah mulai sedikit berkurang. Dilanjutkan pada hari Sabtu dilakukan pemeriksaan dan ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan dan keluhan yang dirasakan ibu sudah mulai menghilang dan ibu sudah mengetahui apa saja yang harus dilakukan ketika rasa sakit itu ada dan cara mengatasinya.

Penulis kemudian melakukan pemeriksaan objektif kepada ibu dengan keadaan umum, pemeriksaan fisik, kesadaran, dan tanda-tanda vital pada ibu. Hasil yang didapat keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital baik.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dalam bab terakhir penyusunan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Premenopause Dengan Gnagguan Haid Di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin Tahun 2019” ini penulis dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Data subjektif terhadap ibu premenopause dengan gangguan haid mengeluh haid sedikit seperti bercak darah, badan terasa pegal-pegal dan terasa panas, dengan disertai tidak nafsu makan.
2. Data objektif yang diperoleh ku baik, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x/m, respirasi 21 x/menit, suhu 36,7 C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan kongenital, dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.
3. Analisa data diagnosa kebidanan pada ibu premenopause dengan Hipomenorea. Kebutuhan adalah meberikan asuhan dan menganjkrkan ibu untuk merolah raga, makan-makan yang bergizi,perbanyak makan buah-buhan dan menjaga kebersihan diri.
4. Penatalaksanaan pada ibu premenopause ini dengan memberikan asuhan, memantau keadaan ibu nya, menjaga kebersihan diri dan pola istirahatnya.
5. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang sudah diberikan pada ibu premenopause dengan Hipomenoreatealah mendapat asuhan dan sudah dilaksanan sesuai dengan teori yang ada. Setelah dilakukan pemantauan samapai 3 hari didapatkan hasil secara keseluruhan normal.

6. Mendokumentasikan Asuhan kebidan pada ibu premenopause dengan gangguan haid di puskesmas kelayan dalam Banjarmasin menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi profesi

Diharapkan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu premenopause, hendaknya bidan dapat tanggap dalam melakukan tatalaksana asuhan sehingga ibu dapat mengetahui cara untuk mengatasi masalah yang terjadi pada ibu.

2. Bagi Instalasi pendidikan

Diharapkan bagi instalasi pendidikan lebih meningkatkan atau menambah reverensi, sehingga dapat membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama.

3. Bagi puskesmas

Agar terus meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik lagi sehingga mempermudah melakukan bimbingan penelitian ditempat tersebut, serta memberikan dan menyelenggarakan elatihan mengenai tatalaksana kasus ibu premenopause dengan Hipomenorea.

DAFTAR PUSTAKA

- Aqila, Smart, 2010. *Bahagia di Usia Menopause*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia dan Angka Kematian Ibu {internet}. {diakses 2019 Maret 5}. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2018. *Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2018*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- Elvira, D. 2016. *Disfungsi Seksual pada Perempuan*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Fritz MA, Speroff L. 2010. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Jakarta: Salemba Medika.
- Guyton, Hall JE. 2011. *Textbook of Medical Physiology 13th ed*. Philadelphia (PA): Elsevier, Inc.
- Hidayat, A, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurmalasari, Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lisnani. 2010. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Premenopause Dalam Menghadapi Perubahan Pada Masalah Menopause Di Kelurahan Sari Kecamatan Medan Denai. <https://www.researchgate.net/publication/4522910> {Diakses tanggal 03 maret 2019}
- Manan E. 2013. *Bebas dari Ancaman Disfungsi Seksual Khusus Wanita*. Jakarta: Buku Biru.
- Mubarak. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muslihatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam, S. 2010. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Proverawati, Atikah. 2010. *Menopause dan Sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sastrawinata, S .2014. *Klimakterium dan Menopause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo.
- Varney, Helen; Kriebs J.M; Gegor C.L. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 4*. Jakarta: EGC.
- Wijayanti, D. 2009. *Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Wiknjosastro. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo.