

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Menopause

1. Pengertian

Kata “Menopause” berasal dari bahasa Yunani, yaitu *men* yang berarti ‘bulan’ dan *peusis* artinya ‘penghentian sementara’ yang digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Sebenarnya secara linguistik yang lebih tepat adalah ‘*menocease*’ yang berarti masa menstruasi. Menopause diartikan sebagai suatu masa ketika secara fisiologis siklus menstruasi berhenti, hal ini berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan (Smart, 2010). Gejala pre menopause sama dengan menopause. Hanya saja saat menopause ibu tidak lagi mengalami menstruasi. Sedangkan pada masa pre menopause ibu masih mengalami menstruasi tetapi tidak teratur. Gejala yang muncul saat masa pre menopause menandai bahwa ibu akan memasuki menopause. Dan pada saat menopause terjadi gejala-gejala yang muncul pada saat pre menopause akan berkurang. Penanganan pre menopause dan menopause secara keseluruhan sama yaitu: merubah gaya hidup/pola hidup yang lebih sehat seperti: makan-makanan yang mengandung gizi seimbang dan sering berolahraga.

2. Etiologi

Penyebab menopause adalah “matinya” (*burning out*) ovarium. Sepanjang kehidupan seksual seseorang wanita kira-kira 400 folikel

primordial tubuh menjadi folikel vesikuler dan berevolusi sementara beratus-ratus dan ribuan ovum berdegenerasi. Pada usia sekitar 45 tahun, hanya tinggal beberapa folikel primordial tetap tertinggal untuk dirangsang oleh FSH dan LH, dan pembentukan estrogen oleh ovarium berkurang bila jumlah folikel primordial mendekati nol. Bila pembentukan estrogen turun sampai tingkat kritis, estrogen tidak dapat lagi menghambat pembentukan FSH dan LH yang cukup untuk menyebabkan siklus ovulasi.

Akibatnya, FSH dan LH (terutama FSH) setelah dihasilkan dulu jumlah besar dan tetap. Estrogen dihasilkan dalam jumlah subkritis dalam waktu pendek setelah menopause, tetapi setelah beberapa tahun, waktu sisa terakhir. Folikel primordial menjadi atretis, pembentukan estrogen oleh ovarium turun sampai nol (Guyton, 2002).

3. Periode Menopause

a. Pre Menopause (klimakterium)

1) Pengertian

Merupakan masa perubahan antara pramenopause dan pasca menopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >38 hari dan sisanya <18 hari. Sebanyak 40% wanita mengalami siklus haid yang anovulatorik.

2) Tanda-tanda pre menopause.

Wanita yang mengalami masa menopause, baik menopause dini, pre-menopause dan post menopause, umumnya mengalami gejala puncak (klimakterium) dan mempunyai masa transisi atau masa peralihan.

Fase ini disebut dengan periode klimakterium (climacterium= tahun perubahan, pergantian tahun yang berbahaya). Periode klimakterium ini disebut pula sebagai periode kritis yang ditandai dengan rasa terbakar (hot flush), haid tidak teratur, jantung berdebar, dan nyeri saat berkemih. Hal ini disebabkan karena keluarnya hormon dari ovarium (indung telur) berkurang, masa haid menjadi tidak teratur dan kemudian hilang sama sekali. Perubahan-perubahan dalam system hormonal ini mempengaruhi segenap konstitusi psikosomatis (rohani dan jasmani) sehingga berlangsung proses kemunduran tersebut menimbulkan krisis dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan.

Pada umumnya, menopause ini diawali dengan suatu proses “pengakhiran” maka munculah tanda-tanda antara lain:

- a) Menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur.
- b) Kotoran haid yang keluar banyak sekali ataupun sangat sedikit.
- c) Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh darah.
- d) Merasa pusing disertai sakit kepala.
- e) Berkeringat tiada henti.
- f) Neuralgia atau gangguan/sakit syaraf.

Semua keluhan ini disebut fenomena klimakteris, akibat dari timbulnyamodifikasi atau perubahan fungsi kelenjar-kelenjar. Selain terjadi perubahan-perubahan fisik, pada tahap pre menopause terjadi

pula pergeseran atau erosi dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan (Proverawati, 2010).

b. Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia semakin meningkat. Hingga pada suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen berkurang dan haid tidak terjadi lagi. Yang berakhir dengan terjadinya menopause. Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (>35 mIU/ml). Perubahan dan keluhan psikologi baik fisik makin menonjol. Terjadi pada usia 56-60 tahun.

Pada Fisik	Pada Psikologi
1. Ketidakteraturan siklus haid.	1. Ingatan menurun.
2. Gejolak panas.	2. Kecemasan.
3. Kekeringan pada vagina.	3. Mudah tersinggung.
4. Perubahan kulit.	4. Stress/Depresi
5. Berkeringat di malam hari.	
6. Sulit tidur.	
7. Kerapuhan tulang.	
8. Penyakit mulai muncul.	

Tabel 2.1 Perubahan yang terjadi saat masa Premenopause

Terjadi pada usia 56-60 tahun. Tanda tanda terjadinya menopause antara lain: perdarahan, rasa panas dan berkeringat di malam hari, gangguan berkemih, gangguan emosional dan perubahan fisik yang lain (Baiziad,2008).

c. Pasca Menopause.

Adalah setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35 mIU) dan kadar estradiol sangat rendah (<30pg/ml). Rendahnya kadar estradiol mengakibatkan endometrium menjadi atrofi sehingga tidak mungkin terjadi lagi (Baziad, 2008).

d. Senium.

Seorang wanita dikatakan senium bila telah memasuki usia pascamenopause lanjut sampai usia >65 tahun. (Ali baziad, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause.

Menurut Baziad, 2008, Saat masuknya seorang dalam fase menopause sangat berbeda-beda. Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap usia menopause faktor-faktornya yaitu:

a. *Menarche* (umur haid pertama kali).

Beberapa penelitian menemukan bahwa hubungan antara umur pertama mendapat haid pertama dengan umur sewaktu memasuki menopause. Semakin muda umur sewaktu mendapat haid pertama kali, semakin tua usia memasuki menopause.

b. Kondisi kejiwaan dan pekerjaan.

Ada penelitian yang menemukan pada wanita yang tidak menikah dan bekerja, umur memasuki menopause lebih muda dibandingkan dengan wanita sebaya yang menikah dan bekerja.

c. Jumlah anak.

Meskipun kenyataan ini masih kontroversial, ada peneliti yang menemukan, semakin sering melahirkan, semakin tua memasuki usia menopause. Kelihatannya kenyataan ini lebih terjadi pada golongan ekonomi berkecukupan dibandingkan pada golongan masyarakat ekonomi kurang mampu.

d. Penggunaan obat-obatan KB.

Karena obat-obat KB menekan fungsi hormon dari indung telur, kelihatannya wanita yang menggunakan pil KB lebih lama memasuki usia menopause.

e. Merokok.

Wanita perokok kelihatannya akan lebih muda memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

f. Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari permukaan laut

Dari penelitian yang masih sedikit dilakukan, kelihatannya wanita yang tinggal diketinggian lebih dari 2000-3000m dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tinggal diketinggian <1000m

g. Sosial-ekonomi

Seperti juga usia pertama mendapat haid, menopause juga kelihatannya dipengaruhi oleh faktor status sosial-ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami.

4. Tanda dan Gejala Menopause.

Menurut Ali baziad, 2003, tanda dan gejala menopause adalah sebagai berikut:

- a. Gejolak panas.
- b. Jantung berdebar-debar.
- c. Gangguan tidur.
- d. Depresi.
- e. Mudah tersinggung, merasa takut, gelisah dan mudah marah.
- f. Sering sakit kepala.
- g. Cepat lelah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, kurang tenaga.
- h. Kesemutan.
- i. Gangguan libido.
- j. Nyeri tulang dan otot.

5. Perubahan Tubuh atau dampak pada saat Menopause

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

a. Uterus.

Uterus mengecil selain disebabkan oleh menciutnya selaput lendir rahim (*atrofi endometrium*) juga disebabkan hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat antar sel.

b. Tuba falopi.

Lipatan-lipatan tuba menjadi lebih pendek, menipis dan mengerut. Endosalping menipis, mendatar serta rambut getar dalam tuba (silia) menghilang.

c. Ovarium (indung telur).

Semakin tua jumlah folikel primordial tersebut akan makin berkurang sehingga siklus haid menjadi anovulasi.

d. Serviks

Serviks akan mengerut sampai terselubung oleh dinding vagina, kripta servikal menjadi atropik, kanalis servikalis memendek.

6. Peran Bidan Dalam Menghadapi Wanita Pre Menopause

Pre Menopause akan dialami dengan mulus oleh para wanita jika mereka mengerti dan menyadari tentang hal tersebut. Sebagai seorang bidan, kita sangat berperan dalam menghadapi wanita yang mulai memasuki masa menopause. Kita harus bisa menyiapkan seorang wanita sehingga dia tidak akan kaget jika sudah mengalami menopause. Dibawah ini adalah beberapa hal yang bisa bidan lakukan untuk menghadapi wanita pre menopause, yaitu:

1. Memberikan konseling kepada ibu khususnya usia dewasa tentang pre menopause atau menopause. Hal ini dilakukan untuk menyiapkan diri ibu agar ibu dapat memahami dan menerima bahwa dirinya sudah memasuki masa sebelum memopause.

2. Memberikan konsultasi yang baik.

Ibu yang mengalami pre menopause membutuhkan seseorang untuk diajak bercerita tentang keluhan-keluhannya, sebab sering ibu akan merasa malu jika bercerita kepada orang disekitarnya. Disini, peran bidan adalah memberikan konsultasi sebaik mungkin sehingga rasa gelisah dan kekhawatiran ibu akan perubahan dalam dirinya bisa dihilangkan dan kita bisa membangkitkan kembali rasa percaya diri ibu.

3. Memberikan dukungan baik secara psikologis ataupun spritual.

7. Penatalaksanaan Gejala Pre Menopause Yang Muncul

a. Penanganan gejala pre menopause oleh bidan

Memberikan konseling cara penanganan gejala pre menopause yang muncul seperti:

- a. Menghindari makanan atau minuman tertentu.

Makanan pedas atau minuman panas berkafein atau beralkohol dapat membuat gejala premenopause seperti hot flashes dan jantung berdebar menjadi lebih parah.

- b. Makan makanan yang seimbang, rendah lemak dan tinggi kalsium untuk mencegah terjadinya osteoporosis dan melindungi jantung
- c. Mengenakan pakaian tipis berbahan katun. Cara ini dapat mengurangi hot flashes yang dirasakan selama masa transisi ini.

- d. Menerapkan teknik relaksasi, seperti : yoga, meditasi, dan pengaturan napas. Teknik teknik ini dapat membantu mengurangi gangguan tidur dan mengurangi tingkat stress serta mencegah depresi.
- e. Berolahraga secara teratur untuk mengurangi kecemasan, stress dan menjaga diri dari penyakit jantung.
- f. Meberikan konseling tentang perubahan pola spiritual pada ibu untuk lebih rajin melakukan ibadah dan berserah diri kepada Allah.

b. Penanganan gejala pre menopause secara mandiri

Menerapkan hal-hal yang sudah diberikan oleh bidan yaitu:

1. Makan makanan yang mengandung gizi seimbang dan menghindari makanan atau minuman tertentu seperti makanan pedas dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol. Karena makanan pedas dapat menyebabkan hot flashes dan minuman yang mengandung kafein dapat memperparah gangguan tidur jika ibu mengalami susah tidur.
2. Menghindari tidur siang jika mengalami gejala gangguan tidur
3. Mengenakan pakaian tipis berbahan katun yang mudah menyerap keringat jika ibu merasa gerah dan mengatur suhu ruangan agar tetap segar dengan membuka jendela pada siang hari dan bisa menggunakan kipas angin atau AC.
4. Rutin berolahraga ringan seperti yoga untuk merileksasikan tubuh untuk mencegah terjadinya gangguan tidur.
5. Lakukan aktivitas yang membuat tenang atau rileks, seperti yoga atau mandi dengan air hangat, terutama menjelang waktu tidur.

c. Penanganan Gejala Pre Menopause Oleh Dokter

Bila gejala pre menopause ini sangat mengganggu. Terapi ini efektif untuk meredakan gejala menopause. Terdapat dua jenis terapi pengganti hormon untuk pre menopause/menopause, yaitu:

1. Terapi pengganti hormon estrogen.

Terapi ini diberikan pada wanita yang sudah menjalani operasi pengangkatan rahim.

2. Terapi kombinasi (estrogen dan progesteron)

Terapi ini diberikan pada wanita yang mengalami menopause secara alami.

Terapi pengganti hormon dapat diberikan dalam bentuk tablet, krim, atau gel. Namun, terapi ini tidak dianjurkan bagi wanita yang menderita kanker payudara atau beresiko mengalami kanker payudara.

B. Manajemen Kebidanan SOAP

Pada implementasinya metode SOAP merupakan metode yang digunakan Bidan dalam mendokumentasikan asuhannya. Bidan dalam melaksanakan asuhan harus berpedoman pada pola pikir manajemen kebidanan atau proses penatalaksanaan kebidanan.

Dalam sebuah tulisan Varney 1997, mengemukakan sebuah pendapat bahwa penatalaksanaan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan

berdasarkan teori ilmiah. Adapun manajemen kebidanan itu sendiri terdiri dari 7 langkah yaitu :

1. Pengumpulan data.
2. Interpretasi data dasar.
3. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial.
4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
5. Rencana yang menyeluruh.
6. Pelaksanaan perencanaan.
7. Evaluasi.

Asuhan kebidanan yang diberikan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dengan SOAP.

Metode dokumentasi merupakan pendekatan SOAP disajikan sebagai proses pemikiran dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Muslihatun, dkk, 2009).

1. S : Subjektif

Data Subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Muslihatun, dkk, 2009). Semua keluhan ibu yang dirasakan ibu yang berhubungan dengan masa pre menopause.

2. O : Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dimana data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/diagnostik lain. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta berhubungan dengan diagnosis (Muslihatun, dkk, 2009)

3. A : Assessment

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan

objektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Hal ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

Analisis/assessment merupakan pendokumentasian dimana kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Muslihatun, dkk, 2009).

4. P : Planning/Perencanaan

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang diinginkan dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

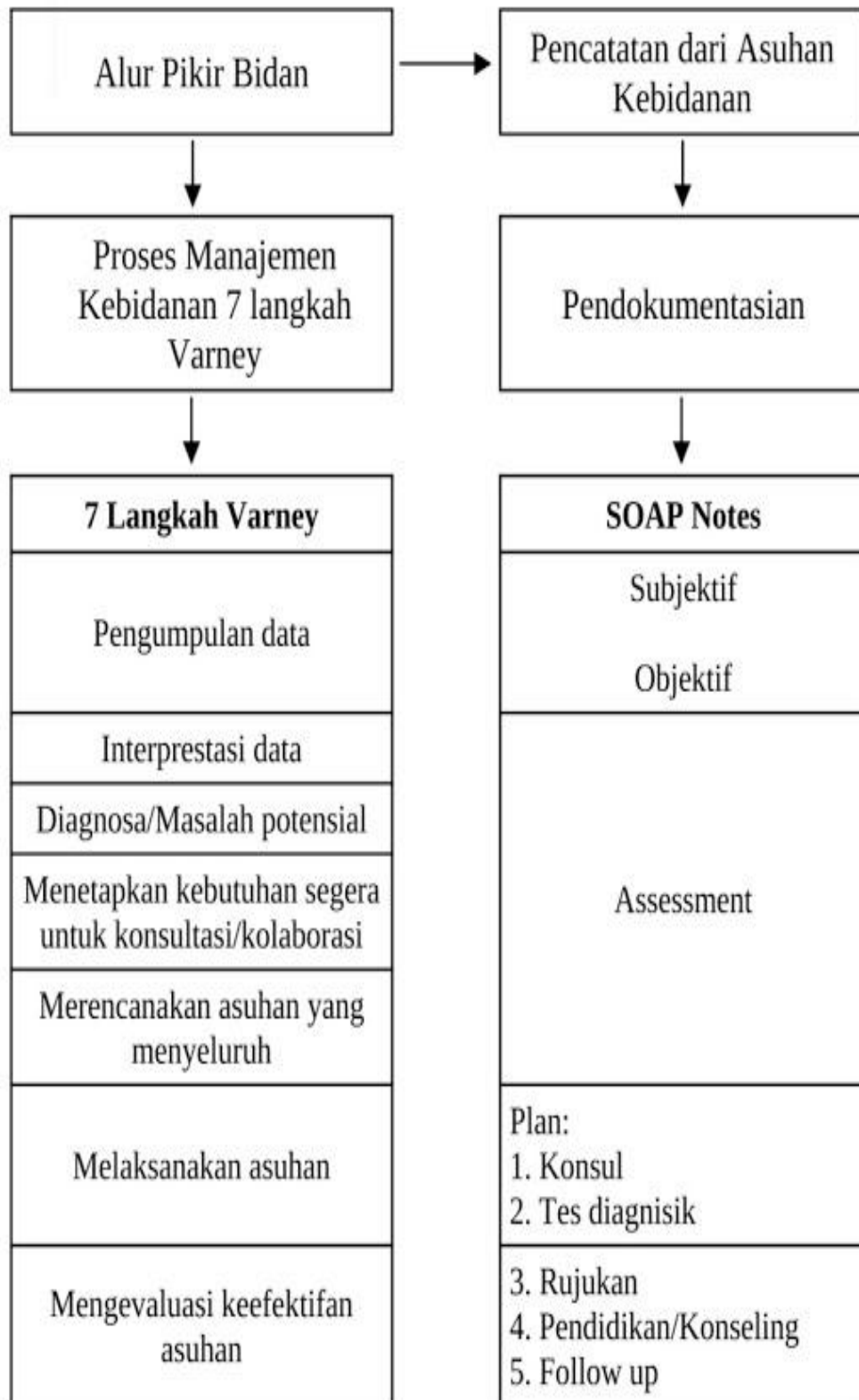
Meskipun secara istilah, P adalah Planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian

Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Jika kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Untuk menggambarkan keterkaitan antar manajemen kebidanan sebagai pola pikir dengan pendokumentasian sebagai catatan dari asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

Bagan 2.1 Manajemen Kebdanan Soap



C. DAFTAR NOMENKLATUR KEBIDANAN

Tabel 2.2 Nomenklatur Kebidanan

1. Persalinan Normal	35. Invertio Uteri
2. Partus Normal	36. Bayi Besar
3. Syok	37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
4. DJJ Tidak Normal	38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5. Abortus	39. Mekonium
6. Solusio Placentae	40. Meningitis
7. Akut Pyelonephritis	41. Metritis
8. Amnionitis	42. Migrain
9. Anemia Berat	43. Kehamilan Mola
10. Apendiksitis	44. Kehamilan Ganda
11. Atonesa Uteri	45. Partus Macet
12. Infeksi Mamae	46. Posisi Occiput Posterior
13. Pembengkakan Mamae	47. Posisi Occiput Melintang
14. Presentasi Bokong	48. Kista Ovarium
15. Asma Bronchiale	49. Abses Pelvix
16. Presentasi Dagu	50. Peritonitis
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	51. Placenta Previa
18. Hipertensi Kronik	52. Pnemonia
19. Koagilopati	53. Pre-Eklampsi Ringan/Berat
20. Presentasi Ganda	54. Hipertensi Karena Hamil
21. Cystitis	55. Ketuban Pecah Dini
22. Eklampsia	56. Partus Prematurus
23. Kelainan Ektopik	57. Prolapsus Tali Pusat
24. Ensephalitis	58. Partus Fase Laten Lama
25. Epilepsi	59. Partus Kala II Lama
26. Hidramnion	60. Sisa Plasenta
27. Presentasi Muka	61. Retensio Plasenta
28. Persalinan Semu	62. Ruptur Uteri
29. Kematian Janin	63. Bekas Luka Uteri
30. Hemoragik Antepartum	64. Presentase Bahu
31. Hemoragik Postpartum	65. Distosia Bahu
32. Gagal Jantung	66. Robekan Serviks Dan Vagina
33. Inertia Uteri	67. Tetanus
34. Infeksi Luka	68. Letak Lintang