

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Menopause

1. Pengertian Menopause

Menopause berasal dari dua kata Yunani yang berarti bulan, yang lebih tepat disebut "menocease" yang berarti berhentinya masa menstruasi. Hal ini dikarenakan keluarnya hormon dari ovarium (indung telur) sudah mulai berkurang, sehingga mengakibatkan haid tidak keluar (Lestary, 2010).

Menopause adalah berhenti menstruasi secara permanen. Terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Menopause terjadi pada usia sekitar 45-55 tahun. Kadar FSH serum lebih banyak dari 30 i.u/l. Setelah menopause estrogen jenis estron adalah yang banyak berada dalam sirkulasi dibandingkan estrogen lainnya (Smart aqila, 2010; hal.20).

2. Etiologi

Sejak usia 40 tahun, ovarium menjadi kurang responsive terhadap hormone yang mengendalikannya. Efek keadaan ini membuat wanita kurang subur, mengurangi jumlah hormone ovarium yang dihasilkan, dan mengubah jumlah relative dari estrogen dan progesterone yang dihasilkan. Selain itu juga terjadi perubahan dalam perbandingan dari bermacam-macam estrogen yang dihasilkan (Purwoastuti, 2015). Penurunan sekresi estrogen dan progesterone menyebabkan perubahan endokrin yang terjadi selama masa

klmakterium dan pasca menopause. Kadar FSH dan LH yang bersikulasi (beredar melalui peredaran darah) mulai meningkat beberapa tahun sebelum penghentian produksi estrogen oleh ovarium, kadar FSH dan LH meningkat terdapat pada wanita pramenopause, dengan FSH yang biasanya lebih tinggi dari pada LH (Purwoastuti,2015).

3. Fase – Fase Menopause

Menurut Smart (2010), menopause terdiri dari beberapa fase, yaitu .

a. Klimakterium

Adalah masa peralihan antara masa produksi dan masa senium, biasanya periode ini disebut dengan pramenopause.

b. Menopause

Adalah saat haid terakhir dan bila sesudah menopause disebut dengan pasca menopause.

c. Pasca-menopause

Adalah suatu masa yang terjadi 3 hingga 5 tahun setelah menopause.

d. Senium

Adalah periode sesudah pasca menopause, yaitu ketika individu telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya sehingga tidak mengalami gangguan fisik.

4. Tanda dan Gejala Menopause

Menurut Smart (2010), tanda dan Gejaia menopause dibedakan menjadi dua yaitu, secara fisiologis dan secara psikologis.

a. Secara fisiologis

Gejala secara fisiologis akan dapat di amati berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi pada organ organ reproduksi, anggota tubuh lainnya, susunan ekstragenital, dan adanya gejala klinis.

1) Perubahan pada organ reproduksi

a) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada saat menopause tidak seperti menstruasi, siklus menstruasi yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan ini terjadi di awal menopause.

b) Vagina menjadi kering dan kurang elastis

Gejala pada vagina muncul akibat perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina. Vagina ini menjadi kering dan kurang elastis. Ini disebabkan karena penurunan kadar estrogen.

c) Saluran uretra mengering, menipis, dan kurang elastis Uretra

merupakan saluran yang menyalurkan air seni dari kandung kemih ke luar tubuh. Pada saat menopause saluran uretra juga akan mengering, menipis, dan kurang keelastisannya akibat penurunan kadar estrogen. Perubahan ini akan menyebabkan wanita rentan terinfeksi saluran kencing.

d) Uterus atau Rahim

Uterus mengecil, selain disebabkan oleh mengucutnya selaput lendir rahim juga disebabkan oleh hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat antar sel.

e) Tuba falopi atau saluran telur

Lipatan-lipatan tuba menjadi lebih pendek, menipis, dan mengerut, serta rambut getar dalam tuba menghilang.

f) Ovarium

Perubahan dalam sistem peredaran darah indung telur sebagai akibat proses penuaan yang selektif dan terjadinya kekakuan dini pada system pembuluh darah indung telur diperkirakan sebagai penyebab utama gangguan peredaran darah ovarium.

g) Cervix atau Leher Rahim

Cervix akan mengerut sampai terselubung oleh dinding vagina, kripta servikal menjadi atropik, kanalis servikalis (lumen leher Rahim) memendek, sehingga menyerupai ukuran cervix.

h) Vagina atau Liang Senggama

Terjadi penipisan dinding vagina yang menyebabkan menghilangnya lipatan-lipatan vagina, berkurangnya pembuluh darah, menurunnya elastis, secret vagina menjadi encer.

i) Vulva atau Mulut Kemaluan

Jaringan vulva menipis karena berkurangnya dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastic. Kulit menipis dan pembuluh darah berkurang yang menyebabkan pengerutan lipatan vulva. Sering timbul rasa gatal vulva yang disebabkan atrofi dan hilangnya sekret kulit. Hal ini berhubungan dengan nyeri waktu

senggama, mengerutnya introitus (lubang masuk kemaluan), serta rambut pubis berkurang ketebalannya.

2) Perubahan pada susunan ekstra genital

Terjadinya perubahan susunan ekstra genital dapat diamati pada beberapa hal berikut :

a) Penimbunan Lemak

Penyebaran lemak ditentukan pada tungkai atas, pinggul, perut bawah dan tangan atas. ini disebabkan karena menurunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak.

b) Hipertensi (darah tinggi)

Menurunnya fungsi hormone estrogen dan progesterone menyebabkan timbulnya panas, pada kondisi ini terjadi peningkatan darah baik systole maupun diastole. Diketahui bahwa 2/3 penderita hipertensi essential primer adalah wanita antara 45-70 tahun yang diketahui peningkatan tensi paling banyak terjadi selama masa menopause. Peningkatan tekanan darah pada usia menopause terjadi secara bertahap, kemudian menetap dan lebih tinggi dari tensi sebelumnya.

c) Kolestrol Tinggi

Penurunan atau hilangnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan kolestrol. Peningkatan kolestrol pada wanita terjadi 10-15 tahun lebih lambat pada laki-laki. Peningkatan

kadar kolestrol yang merupakan faktor utama dalam penyebab pengapuran pada dinding pembuluh darah.

d) Perkapuran dinding pembuluh darah

Adanya hipertensi dan kadar kolesterol menyebabkan meningkatnya faktor resiko terhadap terjadinya resiko pengkapuran dinding pembuluh darah.

e) Pertumbuhan rambut-rambut halus

Produksi hormone estrogen pada wanita pasca menopause berkurang, tetapi tidak hilang sama sekali.

f) Osteoporosis (keropos tulang)

Penurunan pada kadar esterogen mengakibatkan proses osteoblast berfungsi membentuk tulang baru terlambat dan fungsi osteoblast merusak tulang meningkat. Akibat tulang tua diserap dan dirusak osteoblast tetapi tidak dibentuk tulang baru oleh osteoblast, sehingga tulang menjadi osteoporosis.

3) Gejala klinis

Gejala fisiologis yang terjadi pada masa menopause sebagai akibat turunya fungsi ovarium, yaitu kurangnya kadar hormone estrogen dan progesteron dalam tubuh wanita. Kekurangan hormone estrogen ini menyebabkan keluhan-keluhan sebagai berikut:

a) Rasa panas (hot flush) dan kekeringan di malam hari pada saat masa menopause wanita akan mengalami rasa panas yang

menyebar dari wajah menyebar keseluruh tubuh, rasa panas ini terutama terjadi pada wajah, dan kepala. Rasa panas ini sering diikuti dengan timbulnya wama kemerahan pada kulit dan berkeringat.

b) Insomnia (sulit tidur)

Insomnia merupakan hal yang wajar terjadi pada masa menopause, kemungkinan ini sejalan dengan rasa tegang yang di alami wanita akibat berkeringat di malam hari, rasa panas, wajah memerah.

c) Perubahan pada indra perasa

Wanita menopause biasanya akan mengalami penurunan kepekaan pada indra pengecapannya.

d) Muncul gangguan vasomotorik yang berupa penyempitan atau pelebaran pembuluh-pembuluh darah.

e) Pusing dan sakit kepala terus-menerus.

f) Gangguan sembelit.

g) Neuralgia, yaitu gangguan atau sakit saraf.

h) Perubahan payudara, bentuknya dan mulai kendur, ini merupakan akibat kadar esterogen yang menurun.

2) Secara Psikologis

Menurut Smart (2010), selain tanda- tanda fisik, menopause juga mempunyai berbagai macam gejala psikologis sebagai berikut:

a) Ingatan menurun

Sebelum menopause seorang wanita akan mengingat dengan mudah, tetapi setelah mengalami menopause kecepatan mengingatnya menurun, sehingga sering lupa dalam hal-hal sederhana.

b) Perubahan emosional

Wanita menopause biasanya mengalami perubahan emosional, gejala ini bervariasi pada setiap individu diantaranya kelelahan mental, masalah daya ingat, lekas marah, dan perubahan mood yang berlangsung cepat.

c) Depresi

Beberapa wanita yang mengalami menopause tidak sekedar mengalami perubahan mood yang sangat drastis bahkan ada yang mengalami depresi.

5. Asuhan Kebidanan Ibu Menopause Dengan Hot Flash

Menurut Purwoastuti (2015), rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk asuhan kebidanan pada ibu menopause dengan hot flush adalah:

- a. Beritahu ibu tentang menopause.
- b. Beritahu ibu tentang gejala serta masalah yang muncul pada menopause
- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan kalsium.
- d. Anjurkan pada ibu untuk mengurangi konsumsi minum kopi atau

teh serta menghindari asap rokok.

- e. Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.
- f. Anjurkan pada ibu untuk olahraga teratur.
- g. Anjurkan pada ibu untuk menggunakan pakaian tipis dan penutup alas tidur dari bahan katun.

6. Cara Mengatasi Masa Menopause

Masalah rasa bahagia atau derita yang dihadapi pada masa menopause, sebenarnya kembali pada pribadi masing-masing wanita yang menjalani. Tidak semua wanita menopause mengalami kehidupan yang suram. Yang dibutuhkan hanyalah manajemen wanita tersebut (Dita Andira, 2010, hal.68).

Gaya hidup yang sehat akan membantu wanita beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang timbul saat menopause. (Dr Rebecca and Dr Pam, 2007, hal.88-96), gaya hidup sehat tersebut diantara lain :

1) Menerapkan Pola makan yangsehat

Terdapat sejumlah nutrisi yang sangat penting saat wanita yang mengalami menopause, diantara lain:

a) Kalsium

Penting untuk kekuatan tulang agar tetap kuat dan sehat berhubungan dengan meningkatnya risiko wanita menopause mengalami osteoporosis. Sumber kalsium yang baik antara lain dari produk susu, misalnya susu, keju, yogurt, kuning telur

b) VitaminD

Diperlukan untuk kesehatan tulang dan gigi serta membantu menyerap kalsium dari makanan. Sebagian besar vitamin D diperoleh dari kulit kita yang terpapar sinar matahari, tetapi dalam jumlah kecil akan diperoleh dari makanan yang kita peroleh. Sumber vitamin D yang baik antara lain minyak ikan, ikan sardin, ikan makarel, hati, dan telur.

c) VitaminE

Melindungi wanita menopause masalah jantung dan juga dapat mengatasi *hot flush* (rasa panas) dan berkeringat di malam hari. Dapat diperoleh dari makanan seperti kacang- kacangan, biji- bijian, minyak sayur, dan sereal.

d) Fitoestrogen

Fitoestrogen memiliki efek menyerupai estrogen alami yang dapat menurunkan risiko penyakit pada masa menopause. Sumber fitoestrogen dapat diperoleh dari beras merah, wijen, biji labu kuning, buah-buahan seperti stroberi, kismis, anggur, ceri, jeruk, melon, bengkuang, serta sayuran seperti kacang panjang, buncis, brokoli, paprika, seledri, daun bawang, bawang putih, bawang bombay (Nirmala, 2003, hal.36). Isoflavon merupakan salah satu fitoestrogen yang banyak diteliti. Sumber isoflavon dapat diperoleh misalnya kacang merah, kecambah, atau kedelai (olahan kedelai seperti susu, tahu, tempe). Kedelai

dapat memperbaiki lipoprotein dalam darah dan dapat menurunkan kadar kolesterol jahat. (Aqila, 2010, hal.106)

e) Royal jelly

Royal jelly adalah bahan makanan yang dihasilkan oleh lebah. Kandungan vitamin royal jelly yang utama adalah B1, B2, B6, C, niasin, dan asam pantotenat. Komponen inilah yang umumnya terkait dengan penggunaan royal jelly dalam pengobatan dan pencegahan penyakit. Para ahli menyatakan bahwa madu maupun royal jelly berkhasiat untuk memelihara kesehatan reproduksi dan memperpanjang usia (Aqila, 2010, hal.107-108).

f) Mengonsumsi makanan yang mengandung serat

Serat penting karena menyerap air dan meningkatkan bakteri yang bermanfaat dalam usus. Proses ini akan membentuk kotoran dalam jumlah besar, dan membuat usus bekerja dengan baik, serta mengurangi resiko penyakit usus besar. Demikian yang terdapat dalam sayuran segar seperti bayam, kentang, kol, dan kacang-kacangan (Nirmala, 2003, hal.59)

g) Hindari makanan berlemak

Makanan berlemak sering dikaitkan dengan berbagai penyakit, seperti kolesterol, stroke. Seperti daging, sosis, ham, kulit ayam, krim, karena mengandung lemak jenuh hewani. Pilihlah

makanan yang rendah lemak seperti sayur-sayuran dan buah-buahan (Nirmala, 2003, hal.56).

- h) Batasi Konsumsi Kafein, konsumsi alkohol, konsumsi garam, konsumsigula

Konsumsi atau minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, cola secara berlebihan terbukti dapat meningkatkan pengeluaran kalsium melalui air seni dan tinja (Sri Kumalaningsih, 2008, p.75). Kafein juga meningkatkan potensi hot flushes (Dita Andira, 2010,hal.69).

Minuman alkohol yang dikonsumsi secara teratur dalam jumlah yang lebih (misalnya, segelas per hari), maka akan meningkatkan tekanan darah dan mengganggu obat tekanan darah (Aqila, 2010,hal.94).

Kurangi asupan garam karena dapat meningkatkan tekanan darah pada sebagian orang yang tekanan darahnya sudah tinggi. Konsumsi garam juga meningkatkan 25% pada orang yang tekanan darahnya masih normal (Aqila, 2010, hal.94) serta konsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan sekresi kalsium dari tulang sehingga meningkatkan osteoporosis (Aqila, 2010,hal.29).

Kurangi asupan gula baik dalam makanan atau minuman dalam bentuk permen, kue, minuman untuk menghindari kencing manis atau diabetes (Nirmala, 2003, hal.57).

2) Olah raga secara teratur

Alasan penting untuk melakukan olah raga secara teratur adalah menjaga jantung tetap sehat dan meminimalkan risiko terkena penyakit kardiovaskuler. Latihan aerobik ringan seperti jalan kaki, bersepeda, dan berenang dapat menjadi pilihan. Lakukan olah raga ini sedikitnya 30 menit per hari (Aqila, 2010, hal.103)

3) Berhenti merokok

Wanita menopause memiliki risiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler, dan kedua risiko itu akan meningkat lebih tinggi lagi bila wanita tersebut merokok. Berdasarkan penelitian dokter dari Universitas Oslo wanita yang aktif merokok lebih mungkin mengalami menopause dini dibandingkan dengan yang tidak merokok (Aqila, 2010, hal.46)

4) Jangan ragu konsultasi ke dokter

Jika mengalami gejala menopause yang sangat mengganggu, dapat mempertimbangkan terapi sulih hormon (TSH) atau *Hormon Replacement Therapy* (HRT). Peran HRT secara sederhana adalah mengembalikan kadar estrogen. Sayangnya, sebuah penelitian menunjukkan bahwa terapi hormonal bisa meningkatkan terjadinya kanker payudara dan tingginya kejadian stroke. Oleh karena itu pemberian terapi hormonal ini dilakukan pada wanita yang tidak memiliki kanker payudara, dan gangguan darah. Sebelum melakukan terapi sulih hormon biasanya harus menjalani pemeriksaan fisik,

tekanan darah, pemeriksaan *pap smear*, mammografi, pemeriksaan gula darah, fungsi lever serta kolesterol (Dita Andira, 2010, hal.71).

5) Akupuntur untuk Menopause

Terapi pengobatan Cina yang merupakan salah satu alternatif yang telah mendapatkan pengakuan dari dunia medis adalah akupuntur dan akupresur. Keduanya telah dipraktekkan secara resmi dirumah-rumah sakit. Ahli akupuntur akan mencoba dan mengidentifikasi dan menusukkan jarum ke tubuh pada titik tertentu sesuai dengan keluhan yang dirasakan. Secara ilmiah akupuntur dan akupresur telah terbukti meningkatkan kadar hormon endorfin. Hormon ini bekerja seperti heroin sehingga mampu mengurangi rasa sakit, menenangkan saraf, memberikan rasa bugar. Khususnya bagi wanita menopause dapat mengurangi gejala panas, mengatasi depresi, uring-uringan, dan rasa cemas (Nirmala, 2003, hal.35).

6) Lakukan Hipno-Menopause

Metode hipno-menopause banyak dikembangkan oleh pakar psikologi, maupun tenaga medis, terapis, dan sebagainya. Terapi ini bertujuan membuka kesadaran wanita yang sudah mengalami masa menopause. Hipno-menopause terbukti dapat membantu menangani masalah-masalah yang dialami wanita masa menopause. Maka tidak ada salahnya bagi wanita untuk datang ke hipnoterapis yang terpercaya yang berguna untuk relaksasi sehingga mengurangi ketegangan dan mengarahkan pada ketenangan (Aqila, 2010, hal.97).

7) Ikuti berbagai macam aktivitas (organisasi) yang ada.

Tak ada salahnya jika menjadi aktivis menopause. Selain mengurangi kebosanan dirumah, juga akan mengikuti kelompok atau organisasi para menopause (Dita Andira, 2010, p.70). Diantara organisasi-organisasi yang ada seperti *International Menopause Society* (IMS), *Asia Pacific Menopause Federation* (APMF), *Persatuan Menopause Indonesia* (PERMI). (Aqila, 2010, hal.109)

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Managemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dan menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Heryani, 2012).

2. Manajemen Kebidanaan 7 Langkah Varney

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut vamey adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

- 1) Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien,
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

3) Pemeriksaan penunjang (laboratorium).

b. Langkah II : identifikasi Diagnosis atau Masalah Aktual

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

c. Langkah III : Antisipasi Diagnosis atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang 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 diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting didalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi.

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk

menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan.

e. Langkah V : Rencana Tindakan Asuhan.

Kebidanan pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, serta penyuluhan, konseling dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, agama, kultur atau masalah psikologis. Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Sebab itu, harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

f. Langkah VI : Implementasi Tindakan.

Asuhan kebidanan melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Tindakan asuhan kebidanan mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Menurut Helen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dimuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. Analisa data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi: diagnosa/ masalah, antisipasi diagnosal masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan kotaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4Varney.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi (I) dan evaluasi (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 vamey.

(Mangkuji, dkk, 2012).