

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Menopause

1. Pengertian Menopause

Menopause berasal dari dua kata Yunani yang berarti bulan, yang lebih tepat disebut "meno" yang berarti berhentinya 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, pada umumnya menopause terjadi pada usia sekitar 45-55 tahun. Kadar estrogen jenis estron adalah yang banyak berada - dalam sirkulasi dibandingkan estrogen lainnya (Smart, 2010).

Menopause merupakan keadaan dimana tidak lagi mengalami menstruasi yang terjadi pada rentang usia 50 sampai 59 tahun (Harlow, 2012). Pada masa ini sangat kompleks bagi perempuan karena akan mengalami perubahan kesehatan fisik yang akan mempengaruhi kesehatan psikologisnya. Namun banyak wanita yang menganggap bahwa menopause merupakan suatu hal yang menakutkan. Hal ini mungkin berasal dari suatu pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tua, tidak sehat, dan tidak cantik lagi. Selain itu, wanita dalam masa menopause mengalami perubahan besar dalam kehidupannya dan beradaptasi pada perubahan peran dalam keluarga maupun masyarakat, serta harus menghadapi perubahan tubuh dan harapannya dalam hidup (Sapitri, 2009).

Menopause merupakan saat berhentinya menstruasi, dinyatakan menopause apabila tidak menstruasi selama satu tahun. Menopause merupakan kondisi yang biologis yang akan dialami oleh setiap perempuan sebelum saat menopause tiba, perempuan mengalami periode transisi/perimenopause, terjadi antara periode menstruasi normal dan saat berhentinya menstruasi/menopause. Lama periode transisi ini berbeda-beda ada yang mengalami 2 hingga 3 tahun, tetapi ada juga yang mengalami sepuluh tahun. Pada umumnya dimulai pada usia 40, walaupun ada juga yang mengalaminya menjelang akhir 30 tahun (menopause dini).

2. 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.

3. Tanda dan Gejala menopause

Menurut Smart (2010), tanda dan Gejala 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 menciutnya 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 sistem 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, kriptas servikal menjadi atropik, kanal servikal (lumen leher Rahim) memendek, sehingga menyempit ukuran cervix fundus saat masa adolesen.

h) Vagina atau Liang Senggama

Terjadi penipisan dinding vagina yang menyebabkan hilangnya lipatan-lipatan vagina, berkurangnya pembuluh darah, menurunnya elastisitas, sekret vagina menjadi encer.

i) Vulva atau Mulut Kemaluan

Jaringan vulva menipis karena berkurangnya dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastis. 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 ekstragenital

Terjadinya perubahan susunan ekstragenital 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) Kolesterol Tinggi

Penurunan atau hilangnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan kolesterol. Peningkatan kolesterol pada wanita terjadi

10-15 tahun lebih lambat pada laki-laki. Peningkatan kadar kolesterol 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 pengapuran dinding pembuluh darah.

e) Pertumbuhan rambut-rambut halus

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

f) Osteoporosis (keropos tulang)

Penurunan pada kadar estrogen 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 dada, 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 dialami 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 estrogen yang menurun.

b. Secara Psikologis

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

1) Ingatan menurun

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

2) Perubahan emosional

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

3) Depresi

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

B. *Hot flush*

1. Definisi

Hot flush adalah rasa panas yang menyebar dari wajah menyebar ke seluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada wajah, dada, dan kepala. Rasa panas ini sering diikuti dengan timbulnya kemerahan pada kulit dan berkeringat. Rasa ini sering terjadi selama 30 detik sampai dengan beberapa menit. Rasa panas terkadang terjadi bahkan sebelum seseorang wanita memasuki masa menopause. Gejala ini biasanya akan menghilang dalam 5 tahun, tetapi di antaranya akan terus mengalami hingga 10 tahun. Panas yang di derita ini biasanya berhubungan dengan cuaca panas dan lembap (Smart, 2010)

Rasa panas atau hot flush adalah perasaan panas secara tiba-tiba yang dirasakan pada leher, wajah dan bagian atas dada. Biasanya berlangsung selama 15 detik sampai 1 menit (Wirakusumah, 2008).

2. Gejala

Menurut Wirakusumah (2008), gejala hot flush adalah :

- a) Rasa mengelitik pada jari - jari dan tangan yang merayap kekepala.
- b) Berkeringat begitu saja, tidak di iringi dengan wajah yangmemerah.
- c) Suhu tubuh meningkat begitu saja secara tiba-tiba danmenyebabkan tubuh kemerahan keringat mengucur di seluruhtubuh.
- d) Ada kalanya di ikuti dengan kedinginan dan berkeringat padawaktu malam.

3. Etiologi

Arus panas terjadi karena berubahnya kadar hormone. Diduga, perubahan kadar estrogen menyebabkan pembuluh darah membesar secara mendariak sehingga terjadi arus dan hilang secara cepat sehingga tubuh merasakan panas. Selain itu dapat disebabkan oleh perubahan fungsi hipotalamus yang mengatur suhu tubuh kita(Wirakusumah, 2008).

C. *Insomnia*

1. Definisi *Insomnia*

Insomnia merupakan suatu gangguan tidur yang paling sering terjadi dan paling dikenal oleh masyarakat. *Insomnia* merupakan kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur. Biasanya pasien dengan *insomnia* seringkali memiliki keluhan yang tidak spesifik, selain keluhan *insomnia* itu sendiri (Kaplan *et. al.*, 2010).

Gangguan ini dapat bersifat sementara atau menetap. Periode singkat atau sementara insomnia paling sering dikarenakan kecemasan. Sedangkan pada insomnia menetap merupakan keadaan yang cukup sering ditemukan dengan masalah yang paling sering, yaitu kesulitan untuk jatuh tertidur (Sadock B. & Sadock V., 2014).

Insomnia juga dapat dibagi menjadi 3 tipe berdasarkan lama terjadinya, yaitu *transient insomnia* yang hanya berlangsung 2 sampai 3 hari, *shortterm insomnia* berlangsung hingga 3 minggu dan *longterm insomnia* yang dapat terjadi dalam waktu lebih lama, ini biasanya disebabkan oleh kondisi medis atau psikiatri tertentu (Maslim, 2007).

2. Epidemiologi Insomnia

Keluhan gangguan tidur sebenarnya dapat terjadi pada berbagai usia tetapi, prevalensi insomnia sendiri cenderung makin meningkat pada lansia, hal ini juga berhubungan dengan bertambahnya usia dan adanya berbagai penyebab lainnya. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada 5886 lansia berusia 65 tahun ke atas, didapatkan bahwa lebih dari 70% lansia diantaranya mengalami insomnia (Bestari, 2013). Faktor lain yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi gangguan tidur adalah jenis kelamin wanita, adanya gangguan mental atau medis dan penyalahgunaan zat (Kaplan *et. al.*, 2010). Dilaporkan juga bahwa, kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut mengalami hal ini (Anwar, 2010).

3. Etiologi Insomnia

Faktor-faktor resiko berikut ini dapat menyebabkan gangguan tidur insomnia. Berikut ini adalah penjelasan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya insomnia :

a. Usia

Pada orang-orang usia lanjut dilaporkan lebih sering mengalami kesulitan memulai dan mempertahankan tidur. Keadaan ini terjadi karena adanya perubahan yang berhubungan dengan penuaan pada mekanisme otak yang mengatur waktu dan durasi tidur tersebut (Nicholi, 1999). Terdapat pula perbedaan pola tidur diantara orang dengan usia lanjut dengan orang-orang usia muda. Kebutuhan tidur akan semakin berkurang dengan bertambahnya usia seseorang. Pada usia 12 tahun kebutuhan tidur adalah sembilan jam, berkurang menjadi delapan jam pada usia 20 tahun, lalu tujuh jam pada usia 40 tahun, enam setengah jam pada usia 60 tahun dan pada usia 80 tahun menjadi hanya enam jam (Prayitno, 2002).

4. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Asuhan

Menurut Wirakusumah (2008), untuk mengatasi hot flush(rasa panas) pada diri pasien, dapat dilakukan beberapa caraantara lain :

- 1) Berfikir positif dan jangan panik, menerima menopause sebagai salah satu bagian dari perjalanan kehidupan normal seorang perempuan.

- 2) Menerapkan pola hidup sehat sejak dini, Pola hidup sehat meliputi pola makan yang teratur dan mengandung gizi yang seimbang. Asupan vitamin dan mineral juga harus terjaga.
- 3) Melakukan olah raga teratur, misalnya dengan jalan kaki rutin dan memanfaatkan sinar matahari untuk mencegah osteoporosis.
- 4) Konsumsi makanan yang mengandung zat makanan yang bersifat menyerupai estrogen per hari diperlukan sekitar 30-50mg.
- 5) Hindari konsumsi rokok dan alkohol
Membatasi konsumsi kopi karena dapat meningkatkan potensi hot flush.
- 6) Menghindari
Mengonsumsi garam berlebihan, karena dapat mengakibatkan sekresi kalsium dari tulang sehingga mengakibatkan resiko osteoporosis.
- 7) Jangan ragu konsultasi ke dokter atau tenaga kesehatan jika mengalami gejala menopause.
- 8) Pilih asupan makanan yang mengandung omega 3 tinggi yang terdapat pada ikan laut dalam serta Wan salm.
- 9) Anjurkan pada ibu untuk menggunakan pakaian tipis dan penutup alas tidur dari bahan katun.

b. Penatalaksanaan medis

Menurut penelitian Sawitri dkk., (2009) dalam jurnalnya gejala *seperti hot flush* menghilang pada beberapa wanita dengan suplemen yang mengandung *phytoestrogen*. Beberapa jenis bahan yang mengandung

phytoestrogen antara lain kacang kedelai, tempe, tahu, susu kedelai, sawi putih, tomat, bengkoang, anggur merah, apel, green tea dan asparagus.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

Manajemen ini menggunakan Pola pikir 7 langkah Varney diawali dengan pengumpulan data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi. Yang beralur pada pola pikir Varney yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik (dapat berulang) dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

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

a. Subjektif

Menggambarakan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesis sebagai langkah I Vamey.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dimasukkan 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 diagnosa masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

d. Penatalaksanaan

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

(Salmah, 2006).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa .

E. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegaskan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi.

Dalam nomenklaturkebidanan terdapat suatu standrat yang yang harus dipenuhi.stamdrat ini diduat sebagai daftar untuk merujuk pasien.Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.1
Nomenklatur Kebidanan

No	Nama diagnosis	No	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningnitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Migraine
8.	Amnionitis	43.	Kehamilan mola
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan ganda
10.	Apendistitis	45.	Partus macet
11.	Antonia uteri	46.	Posisi occiput
12.	Postpartum normal	47.	Posisi oksiput melintang
13.	Infeksi mammae	48.	Kista ovarium
14.	Pembengkakan mammae	49.	Abses pelvic
15.	Presentasi bokong	50.	Peritonitis
16.	Asma bronchiale	51.	Plasenta previa
17.	Presentasi dagu	52.	Pneumonia
18.	Disproporsi chepalo pelvic	53.	Perekklampsi berat atau ringan
19.	Hipertensi kronik	54.	Hipertensi karna kehamilan
20.	Presentasi ganda	55.	Ketuban pecah dini
21.	Cystitis	56.	Partus prematuritas
22.	Eklampsia	57.	Prolapus tali pusat
23.	Kehamilan ektropic	58.	Partus fase laten normal
24.	Ensafalitis	59.	Partus kala 2 lama
25.	Epilepsy	60.	Retensio plasenta
26.	Hidromnion	61.	Sisa plasenta
27.	Presentasi muka	62.	Rupture uteri
28.	Persalinan semu	63.	Bekas luka uteri
29.	Kematian janin	64.	Presentasi bahu
30.	Hemoragik antepartum	65.	Robekan servik dari vaginam
31.	Hemoragik postpartum	66.	Distosia bahu
32.	Gagal jantung	67.	tetanus
33.	Koagulopati	68.	Metritis
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi lua		

(Wildan, dkk, 2011)

1. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi.

2. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk berkonsultasi atau menangani masalah bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

3. Menyusun Rencana Asuhan Kebidanan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.