

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Pengertian Menopouses**

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 berhentinya masa menstruasi. Menopause diartikan sebagai suatu masa ketika secara fisiologis siklus menstruasi berhenti, hal ini berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan (Smart, 2010, p.17).

Penyebab menopause adalah “matinya” (burning out) ovarium. Sepanjang kehidupan seksual seorang 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 itu dihasilkan dalam jumlah besar dan tetap. Estrogen

dihasilkan dalam jumlah subkritis dalam waktu pendek setelah menopause, tetapi setelah beberapa tahun, waktu sisa terakhir. Folikel primodial menjadi atretis, pembentukan estrogen oleh ovarium turun sampai nol (Guyton, 2007, p.150)

## 2. 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 inimempengaruhi segenap konstitusi psikosomatis (rohani dan jasmani), sehingga berlangsung proses kemunduran. Banyaknya

perubahan dan 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-pembuluh darah
- d) Merasa pusing disertai sakit kepala
- e) Berkeringat tiada hentinya
- f) Neuralgia atau gangguan/sakit syaraf.

Semua keluhan ini disebut fenomena klimakteris, akibat dari timbulnya modifikasi 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, p.32).

#### 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

- a) Pada Fisik terjadi : ketidakaturan siklus haid, gejala panas, kekeringan vagina, perubahan kulit, keringat di malam hari, sulit tidur, perubahan pada mulut, kerapuhan tulang, penyakit mulai muncul.
- b) Pada psikologis terjadi : Ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress, depresi. Terjadi pada usia 56-60 tahun. Tandatanda terjadinya menopause antara lain Perdarahan, Rasa panas dan keringat malam, gangguan berkemih, gejala emosional, perubahan fisik yang lain ( Baziad, 2008, p.116).

c. Pasca Menopause

Adalah setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35mIU) dan kadar estradiol sangat rendah (<30pg/ml). Rendahnya kadar estradiol mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin terjadi lagi (Baziad, 2008, p.117). Senium Seorang wanita dikatakan senium bila telah memasuki usia pascamenopause lanjut sampai usia >65 tahun. (Ali baziad, 2008, p117). Faktor -faktor yang mempengaruhi menopause Menurut Baziad, 2008, p.116. 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 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 peneliti yang menemukan pada wanita yang tidak menikah dan bekerja, umur memasuki menopause lebih muda disbanding dengan wanita sebaya yang tidak bekerja dan menikah

c. Jumlah anak

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

d. Penggunaan Obat-obat Keluarga berencana (KB)

Karena obat-obat KB menekan fungsi hormone dari indung telur, kelihatannya wanita yang menggunakan pil KB lebih lama baru memasuki umur 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 dibanding dengan wanita yang tinggal diketinggian <1000m dari permukaan laut.

g. Sosial-ekonomi

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

3. Tanda dan Gejala Menopause

Pada masa menopause muncu gejala-gejala umum yang berkaitan dengan berkurangnya estrogen seperti vasomotor, genitourinary, dan gejala musculoskeletal. Pada periode ini perempuan menjadi jauh lebih rentan terhadap penyakit cardiovascular dan gangguan neurodegeneratif

(Genazzani, 2017). Menurut Ali baziad, 2003, p.7, tanda-tanda dan gejalanya 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. Obstipasi
- k. Berat badan bertambah
- l. Nyeri tulang dan otot

4. Perubahan Tubuh atau dampak pada Saat Menopause

Perubahan -perubahan yang terjadi akibat berhentinya haid, sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus mengecil selain disebabkan oleh menciutnya selaput lender 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)

c. Ovarium (indung telur)

Semakin tua jumlah folikel primodial tersebut akan makin berkurang sehingga siklus haid menjadi anovulasi menghilang

d. Serviks

Servik akan mengerut sampai terselubung oleh dinding vagina, kripea servikal menjadi atropik, kanalis servikalis memendek.

5. Pola Makanan Sehat Menuju Menopause

Menopause merupakan peristiwa alami siklus kehidupan wanita, untuk mencegah berbagai keluhan yang mungkin terjadi dimasa menopause yang disebabkan kekurangan hormone estrogen, pengaturan menu makanan yang tepat sedini mungkin adalah salah satu jawaban yang tepat untuk mengatasi kekurangan hormone estrogen dalam tubuh. Hal ini merupakan hal alternative alaminya, yaitu dengan mengkonsumsi ekstra estrogen yang banyak terkandung pada sejumlah bahan pangan. Tidak mengkonsumsi lemak berlebih dan tidak mengkonsumsi minuman berakohol juga minuman berkafein, akan memelihara hati dan kardiofaskular yang sehat dan

membantu mengurangi resiko kondisi seperti kanker dan diabetes. Ganti dengan pilihan yang lebih sehat seperti air mineral dan teh hijau tanpa kafein. Ada senyawa alamiah dalam tumbuh-tumbuhan dan kacang-kacangan yang struktur kimianya mirip dengan hormone estrogen dan disinyalir akan menghasilkan efek kerja seperti estrogen. Senyawa tersebut disebut fitoestrogen. Bahan pangan yang kaya akan fitoestrogen adalah jenis kacang-kacangan seperti kacang kedelai, serta dapat ditemukan pada hampir semua jenis sereal, sayuran, pepaya, dan tanaman lain yang kaya akan kalsium. Bahan yang kaya akan fitoestrogen yang cocok digunakan untuk minuman segar antara lain tahu sutra. Bahan yang terbuat dari kacang kedelai ini memiliki tekstur yang sangat lembut, seperti krim kental. Susu kedelai kaya zat fitoestrogen dianjurkan pula mengkonsumsi bengkuang, agar-agar lumpur laut.

## B. Teori Manajemen kebidanan

### 1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan perlakuan yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan ketrampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Vamey, 2008).

### 2. Manajemen Kebidanaan Langkah 7 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 : identifiikasi 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 bifa memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensiai 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 perlu 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 teodtis.

f. Langkah VI : Implementasi Tindakan.

Asuhan kebidanan melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseiuruhan oleh 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 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

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

#### b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dipusatkan 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 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 vamey. (Salmah, 2006).