

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Menopause

1. Pengertian Menopause

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).

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 di hasilkan (Purwoastuti, 2008).

Penurunan sekresi estrogen dan progesterone menyebabkan perubahan endokrin yang terjadi selama masa klimakterium 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, 2008).

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 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 elastic

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, kanalis 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 pasca menopause 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 daerah, 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.

i) Pegal dan linu

4. 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, masafah daya ingat, lekas marah, dan perubahan mood yang beriangsung cepat.

c) Depresi

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

5. Cara Menghadapi Menopause

a) Perbanyak olahraga untuk mencegah berat badan meningkat

b) Jaga pola tidur yang sehat. Sebab penurunan produksi estrogen pada masa menopause bisa memicu gangguan tidur

c) Gunakan estrogen dalam bentuk supositoria untuk mengatasi vagina kering

- d) menjelang masa menopause sebaiknya minum suplemen kalsium 1.000- 1.200mg/hari
- e) perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari
- f) lakukan olahraga seperti latihan kegel mengencangkan pinggul dan latihan beban untuk menguatkan otot lain

6. Gizi Seimbang Pada Wanita Lanjut Usia (Menopause)

Disamping jumlah yang umumnya lebih rendah dibandingkan kebutuhan pada usia dewasa, jenis zat-zat gizi yang harus diperhatikan adalah karbohidrat (dikonsumsi 55 persen lebih, jenis yang karbohidrat kompleks). Jumlah lemak yang dianjurkan berkisar 20-30 persen (hindari lemak hewani).

Dianjurkan dalam mencegah osteoporosis agar dapat mengonsumsi kalsium. Disertai dengan vitamin D, asupan kalsium sebesar 1.000-1.200 mg dan 500 IU, vitamin D per hari dapat meningkatkan efektifitas kalsium dan melindungi Tulang terhadap osteoporosi.

Dengan persiapan diri yang prima akan menopause (dengan mengonsumsi . Suplemen yang kaya akan fitoestrogen, olahraga secara teratur, diet seimbang dengan gizi yang cukup serta menjaga pikiran untuk tetap positif). Maka anda dapat melawati masa menopause tanpa rasa takut dan tetap tampil cantik dan sehat.

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

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. 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 diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bisa memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting didaam 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 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 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 Vamey.

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 Vamey.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi (I) dan evaluasi (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 vamey. (Salmah, 2006).

Tabel 1.
Daftar 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.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migran
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk, 2011)