

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (RPJPK, 2009). Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 ini adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak yaitu meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 70,7 tahun pada tahun 2008 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025 (Kemenkokesra, 2010).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2005, tercatat jumlah penduduk lansia (60 tahun ke atas) di Indonesia sebanyak lebih dari 15 juta jiwa (tidak termasuk NAD dan Nias) atau sekitar 7 persen dari total penduduk (BPS, 2005). Jumlah tersebut, perempuan lansia ternyata lebih banyak dibandingkan laki-laki, dengan Umur Harapan Hidup (UHH) perempuan umumnya lebih panjang dibandingkan laki-laki, yaitu 66,2 tahun untuk laki-laki dan 70,2 tahun untuk perempuan pada tahun 2005 (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, 2010). Permasalahan yang dialami secara umum di Indonesia, sebenarnya tidak lain adalah permasalahan yang lebih didominasi oleh perempuan, salah satunya adalah masalah seputar Menopause. (SUPAS, 2005).

Menopause merupakan tahap akhir proses biologi yang dialami perempuan berupa penurunan produksi hormon seks perempuan, yakni estrogen dan progesterone dari indung telur (BKKBN, 2006).

Menopause merupakan salah satu tahapan kehidupan yang pasti dialami oleh perempuan. Menurut *National Institute of Health*, Amerika Serikat, dalam Mangoenprasodjo (2004),

Menurut Gabbie (2006) menopause merupakan fase dalam kehidupan seorang perempuan yang ditandai dengan berhentinya masa subur dan terjadi pada usia rata-rata 51 tahun seperti yang dijelaskan pada buku-buku sejarah yang mengungkapkan bahwa rata-rata usia tersebut tidak berubah setelah berabad-abad. Masa menopause ini terjadi ketika ovarium berhenti memberikan respon terhadap hormon-hormon tertentu dari otak, sehingga pematangan sel telur berhenti secara teratur. Keadaan ini menurunkan kadar estrogen dan progesterone. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan keluhan-keluhan menopause (*Women's Health Concern, 2007*).

Tahun 2003, jumlah perempuan di dunia yang memasuki masa menopause mencapai 1,2 milyar orang, dimana sekitar 25 juta perempuan di seluruh dunia diperkirakan mengalami menopause setiap tahunnya. Di Asia, masih menurut data World Health Organization (WHO), pada 2025 jumlah perempuan yang menopause diperkirakan akan melonjak dari 107 juta menjadi 373 juta. Sementara itu, survei di negara-negara Asia-Pasifik yang dilakukan April 2008 mencatat, sebanyak 68% perempuan menopause menderita gejala klimakterik, namun hanya 62% dari mereka yang menghiraukan gejala tersebut, dan diperkirakan di tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause adalah sekitar 30,3 juta jiwa dari jumlah laki-laki (Fadilah, 2005).

Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2005 memproyeksikan, sebanyak 5.846.000 perempuan Indonesia dari total penduduk tahun 2010 memasuki masa menopause per tahunnya.

Berdasarkan data yang diperoleh, sindrom menopause banyak dialami perempuan hampir di seluruh dunia, seperti 70-80% perempuan Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di China, dan 10% di Jepang dan Indonesia. Hal ini dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pola makan. Perempuan Eropa dan Amerika mempunyai estrogen lebih banyak dari perempuan Asia. Ketika menopause terjadi, perempuan Eropa dan Amerika mengalami penurunan hormon drastis dibanding perempuan Asia yang kadar estrogennya sedang (Liza, 2009).

Sekitar 40-85 % dari semua perempuan dalam usia klimakterik mempunyai keluhan, baik keluhan fisik maupun psikologis (Manuaba, 2001). Beberapa perempuan

mengalami hal ini sebagai masa transisi yang mulus dengan sedikit ketidaknyamanan fisik seperti keluhan kulit keriput (52,3%) dan bertambah berat badan (50,5%). Sedangkan beberapa perempuan lain mengalami banyak gejala yang tidak nyaman atau reaksi fisik negatif (Nirmala, 2003).

Menurut hasil penelitian Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Sumatera Utara dalam Hardians (2005) bahwa keluhan masalah kesehatan yang di hadapi oleh perempuan menopause yaitu perubahan fisik seperti: keluhan nyeri senggama (93,33%), perdarahan pasca senggama (84,44%), vagina kering (93,33%), dan keputihan (75,55%), gatal pada vagina (88,88%), perasaan panas pada vagina (84,44%), nyeri berkemih (77,77%), inkontinensia urin (68,88%) (Hadrians, dkk, 2005).

Perubahan psikologis yang muncul meliputi mudah tersinggung, terasa takut, gelisah, lekas marah sebanyak 90%, gangguan tidur 50%, depresi 70% (Glasier, 2006).

Sebagian besar perempuan di Indonesia tidak mengetahui dampak yang bisa timbul saat akan memasuki masa menopause. Ketidaktahuan itu didasari pandangan yang menganggap menopause itu gejala alami. Padahal saat memasuki masa tidak haid itu lagi, perempuan mengalami gejala-gejala seperti gejalak panas (*hot flushes*) dan keringat pada malam hari, kelelahan, insomnia, kekeringan kulit dan rambut, sakit dan nyeri pada persendian, sakit kepala, palpitasi (denyut jantung cepat dan tidak teratur), dan berat badan bertambah (*Women's Health Concern, 2007*).

Gejala-gejala menopause tersebut sebenarnya dapat diminimalkan apabila perempuan menopause mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai menopause itu sendiri.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan mengenai menopause sangatlah diperlukan oleh perempuan yang akan menghadapi menopause, seperti apa itu menopause, proses

terjadinya menopause, gejala- gejala menopause, pola hidup saat menopause, dan terapi-terapi yang dapat digunakan dalam menghadapi menopause. Pengetahuan tentang menopause merupakan faktor penting dalam menentukan respon dan tindakan positif wanita usia menopause, sehingga diharapkan timbulnya keluhan- keluhan saat menopause dapat dikurangi (Indriani, 2007).

Menurut hasil penelitian dari Atik dan Tri tentang hubungan Tingkat pengetahuan tentang gejala-gejala dan cara mengatasi keluhan menopause pada ibu usia dewasa menengah di Kelurahan Bidara Cina Kecamatan Jatinegara tahun 2004, mayoritas berada pada tingkat pengetahuan sedang yaitu 37 ibu (55,22%), tinggi 18 ibu (26,87%), dan rendah 12 ibu (17,91%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Sulastris dan Badriyah (2007) tentang ditemukan bahwa wanita usia 45-50 tahun di RW 05 Kelurahan Pejagan Kabupaten Bangkalan sebagian kecil memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 30,2% serta rata-rata belum siap menerima perubahan pada masa menopause. (Ati, 2007).

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Nur Indriani pada tahun 2007, dengan judul “Perbedaan Sikap Wanita dalam Menghadapi Masa Klimakterium Dilihat dari Pengetahuan Tentang Menopause di Desa Kampung Islam Kusamba Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung Bali” diperoleh data dari 60 responden didapatkan bahwa tingkat pengetahuan menopause pada wanita yang menghadapi masa klimakterium di Desa Kampung Islam Kusamba menunjukkan distribusi yang paling tinggi berada pada kategori rendah berjumlah 24 orang dengan prosentase sebanyak 40%. Sedangkan Sikap wanita yang menghadapi masa klimakterium menunjukkan bahwa distribusi yang paling tinggi berada pada kategori sedang berjumlah 23 orang dengan prosentase sebanyak 39%. Hasil akhirnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap wanita dalam menghadapi masa klimakterium dilihat dari pengetahuan tentang menopause pada taraf kepercayaan 95%. (Nur Indriani, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Eka Fitriasih (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan klimakterium pada wanita kelompok umur 40-65 tahun Binaan Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara, yang dilakukan terhadap 60 responden menunjukkan ibu yang mempunyai banyak keluhan sebesar 66,7% dan ibu yang mempunyai sedikit keluhan sebesar 33,3%. Hasil hipotesisnya diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan keluhan klimakterium. (Eka Fitriasih, 2010).

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada balita sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian sesuai data subjektif dan objektif
- b. Mampu menentukan Assesment
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan dan mengidentifikasi hasil sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus.
- d. Mampu (mengidentifikasi kesenjangan teori dan praktik) evaluasi tindakan yang sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus
- e. Mendokumentasikan hasil laporan

## **C. Ruang Lingkup**

### 1.Sasaran:

Sasaran pada studi kasus adalah ibu menopause yang ada di desa Gumuk Rejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu.

### 2.Tempat:

Tempat yang dipilih penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan di Desa Gumuk Rejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu.

### 3.Waktu:

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu menopause direncanakan mulai dari bulan april.

## **D. Metode Penelitian**

Studi kasus dengan teknik pengumpulan data yaitu:

### 1. Observasi

Pengamatan langsung ke lapangan.

### 2. Wawancara

Menanyakan langsung ke pasien apakah ada keluhan

### 3. Pengkajian Fisik

Pada pengkajian prinsipnya menggunakan cara-cara seperti pemeriksaan Head To Toe.

### 4. Studi Pustaka

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan berdasarkan kasus yang dibahas yakni Asuhan Kebidanan Normal dari beberapa buku dari beberapa buku dan informasi dari internet.

#### 5. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi pada studi kasus ini dengan mempelajari status klien yang bersumber dari catatan dokter ataupun bidan yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnose sementara.

### **E. Manfaat**

Manfaat penulisan makalah ini diharapkan dapat digunakan sebagai:

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi institusi Universitas Muhammadiyah Pringsewu Prodi DIII Kebidanan dan dapat dijadikan bahan bacaan.

#### 2. Bagi keluarga, Masyarakat dan Mahasiswa

Diharapkan dengan penulisan ini dapat memberikan pengetahuan baik keluarga, masyarakat, dan mahasiswa maupun lainnya tentang menopause

#### 3. Bagi penulis

Dapat menambahkan pengetahuan, wawasan mengenai masa nifas.

### **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika Penyusunan yang digunakan dalam penulisan laporan ini terdiri atas (lima) BAB yaitu:

1. Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, dan teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.
2. Studi Kasus, yang menjelaskan tentang menopause.
3. Tinjauan kasus, yang merupakan laporan asuhan kebidanan pada klien dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses kebidanan.
4. Pembahasan
  - a. Berisikan ulasan naratif dari setiap tahapan kebidanan mulai pengkajian subjektif dan objektif sampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara konsep teori di BAB II dan tinjauan kasus di BAB III.
  - b. Pada bagian ini akan tergambar secara jelas, dasar ilmiah dan rasionalisasi dari setiap tahapan proses yang dilakukan berdasarkan pemahaman peserta tentang konsep

dasar kasus, patofisiologi, komunikasi dan pendidikan kesehatan serta konsep lain yang relevan.

- c. Pemaparan mengenai kesenjangan teori dan praktik.
5. Penutup, yaitu yang berisikan kesimpulan dan saran.