

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### ***A. Menopause***

##### ***1. Pengertian menopause***

Menopause berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata *men* yang berarti bulan dan *peuseis* yang berarti “penghentian sementara”. Sebenarnya, secara linguistik kata yang lebih tepat adalah *menocease* yang berarti “masa berhentinya menstruasi”. Dalam pandangan medis, menopause didefinisikan sebagai masa penghentian haid untuk selamanya. Biasanya menopause terjadi pada wanita mulai usia 45-55 tahun. Masa menopause ini tidak bisa serta merta diketahui, tetapi biasanya akan diketahui setelah setahun berlalu (Andira, 2010).

*Webster’s Ninth New Collegiate Dictionary* mendefinisikan menopause sebagai periode berhentinya haid secara alamiah yang biasanya terjadi antara usia 45 dan 50 tahun (Kasdu, 2004).

Menurut Gebbie (2005) mendefinisikan menopause sebagai periode menstruasi spontan yang terakhir pada seorang wanita dan merupakan diagnosa yang ditegakkan secara retrospektif setelah amenorrhea selama 12 bulan. Menopause terjadi pada usia rata-rata 51 tahun ( Gebbie, 2005).

Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang diproduksi di kelenjar hipofisis yang ada di otak yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), dan dua hormon lagi yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron). Saat perempuan berada pada masa menjelang menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium kita tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana yang seharusnya. Akibatnya estrogen dan progesterone yang diproduksi juga semakin berkurang. Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak lagi dapat menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi (Andira, 2010).

Kesimpulannya, ketika wanita memasuki menopause kadar estrogen dan

progesteron turun dengan dramatis karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak namun kedua ovarium tidak dapat berfungsi dengan normal. Akan tetapi kecenderungan otak untuk memproduksi lebih banyak FSH memberikan satu keuntungan yaitu kadar FSH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urin, dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Rebecca and Pam, 2007).

#### a) Fisiologi Menopause

Sejak lahir bayi wanita sudah mempunyai 770.000-an sel telur yang belum berkembang. Pada fase prapubertas, yaitu usia 8-12 tahun, mulai timbul aktifitas ringan dari fungsi endokrin reproduksi. Selanjutnya, sekitar 12-13 tahun, umumnya seorang wanita akan mendapatkan menarche (haid pertama kalinya). Masa ini disebut sebagai pubertas dimana organ reproduksi wanita mulai berfungsi optimal secara bertahap. Pada masa ini ovarium mulai mengeluarkan sel-sel telur yang siap untuk dibuahi. Masa ini disebut fase reproduksi atau periode fertile (subur) yang berlangsung sampai usia sekitar 45 tahunan. Pada masa ini wanita mengalami kehamilan dan melahirkan. Fase terakhir kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu masa peralihan yang dilalui seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non-produktif. Periode ini berlangsung antara 5-10 tahun sekitar menopause yaitu 5 tahun sebelum dan 5 tahun sesudah menopause (Kasdu, 2004).

Pada masa premenopause, hormon progesteron dan estrogen masih tinggi, tetapi semakin rendah ketika memasuki masa peri/menopause dan postmenopause. Keadaan ini berhubungan dengan fungsi ovarium yang terus menurun. Semakin meningkat usia seorang wanita, semakin menurun jumlah sel-sel telur pada kedua ovarium. Hal ini disebabkan adanya

ovulasi pada setiap siklus haid, dimana pada tiap siklus, antara 20 hingga 1000 sel telur tumbuh dan berkembang, sampai matang, yang kemudian mengalami ovulasi, sel-sel telur yang tidak berhasil tumbuh menjadi matang akan mati, juga karena proses atresia, yaitu proses awal pertumbuhan sel telur yang segera berhenti dalam beberapa hari atau tidak berkembang. Proses ini terus menurun selama kehidupan wanita hingga sekitar 50 tahun karena produksi ovarium menjadi sangat berkurang dan akhirnya berhenti bekerja (Kasdu, 2004).

Penurunan fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk menjawab rangsangan gonadotropin, keadaan ini akan mengakibatkan terganggunya interaksi antara hipotalamus- hipofisis. Pertama terjadi kegagalan fungsi korpus luteum. Kemudian turunya produksi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negative terhadap hipotalamus. Keadaan ini mengakibatkan peningkatan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH). Dari kedua gonadotropin ini yang paling tinggi peningkatannya adalah FSH. Kadar FSH pada masa menopause adalah 30- 40 mIU/ml (Sarwono, 2002; Shimp & Smith, 2000).

#### b) Periode Menopause

Menopause adalah berhentinya siklus haid terutama karena ketidakmampuan sistem neurohumoral untuk mempertahankan stimulasi periodiknya pada sistem endokrin (Potter & Perry, 2005), Baziad menyebutkan menopause sebagai perdarahan rahim terakhir yang masih diatur oleh hormon ovarium.

Menurut Sarwono P (2007) ada 4 fase dalam siklus klimakterik, yaitu:

a) Pra-menopause

Fase premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relative banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (dismenorea).

b) Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara pre- menopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >38 hari, dan sisanya <18 hari. Sebanyak 40% wanita siklus haidnya anovulatorik. Meskipun terjadi ovulasi, kadar progesteron tetap rendah. Kadar FSH, LH, dan estrogen sangat bervariasi.

c) Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia makin meningkat, sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen pun berkurang dan tidak terjadi haid lagi yang berakhir dengan terjadinya menopause. Oleh karena itu, menopause diartikan sebagai haid alami terakhir, dan hal ini tidak terjadi bila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia perimenopause. Diagnosis menopause ini dibuat bila telah terdapat amenorrhea sekurang-kurangnya satu tahun. Pada umumnya menopause terjadi pada usia 45-50 tahun. Kadar FSH serum lebih dari 30 i.u/l digunakan sebagai diagnosis menopause (Aqila, 2010).

#### d) Pasca Menopause

Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml, dan kadar hormone gonadotropin biasanya meningkat. Pascamenopause pada umumnya akan terjadi 3 hingga 5 tahun setelah menopause, tahap dimana sebagian besar keluhan menopause telah menghilang.

#### c) Jenis Menopause

Ada dua jenis menopause (Nadine, 2009), yaitu:

##### 1) Menopause alami

Menopause yang disebabkan menurunnya produksi hormon kelamin wanita, estrogen dan progesteron oleh ovarium. Ini adalah proses perlahan lahan yang biasanya terjadi selama beberapa tahun. Rata-rata wanita untuk mencapai menopause alami atau berhentinya haid adalah 50 tahun (Nirmala, 2003).

##### 2) Menopause karena sebab tertentu

Menopause yang disebabkan intervensi medis tertentu. Misalnya bedah pengangkatan kedua ovarium karena abnormalitas dalam struktur dan fungsinya sebelum usia menopause alami, menyebabkan menopause karena pembedahan. Demikian pula obat-obat tertentu, radiasi dan kemoterapi (penggunaan agen kimiawi untuk merawat berbagai jenis penyakit, khususnya kanker) bisa juga menyebabkan menopause karena sebab tertentu. Menopause karena sebab tertentu tidak lazim terjadi pada wanita yang mengalami histerektomi setelah usia menopause alami. Histerektomi adalah istilah yang digunakan untuk pengangkatan

rahim dengan pembedahan. Karena ovarium tidak diangkat pada pembedahan tersebut, mereka bisa terus memproduksi hormone wanita. Tapi bila syaraf, dan suplai darah ke ovarium rusak ketika melakukan histerektomi, bisa terjadi menopause karena sebab tertentu.

#### d) Kelainan Jadwal Menopause

Menurut Sarwono P (2007) ada dua jenis kelainan pada jadwal menopause, yaitu :

##### 1) Menopause premature

Menopause prematur disebut juga dengan menopause dini. Seperti yang telah diuraikan, umumnya batas terendah terjadinya menopause ialah umur 44 tahun. Menopause yang terjadi sebelum usia 40 tahun dapat dikatakan menopause prematur, biasanya pada umur 35-40 tahun sudah berhenti haid, ditandai rasa sakit di kepala, haid tidak teratur, dan kemudian berhenti sama sekali kondisi ini dinamakan “perimenopause”. Faktor-faktor yang menyebabkan menopause prematur ialah herediter, gangguan gizi yang cukup berat, penyakit- penyakit menahun, dan penyakit- penyakit yang merusak jaringan kedua ovarium.

Selain itu bisa disebabkan karena polusi lingkungan seperti gas kendaraan bermotor, asap rokok, asap limbah industri (radikal bebas) (Kumalaningsih, 2008). Penelitian terakhir menunjukkan wanita kembar (dizigot) memiliki peluang empat kali lebih besar daripada wanita pada umumnya untuk mengalami menopause dini. Mungkin terjadi pada salah satu atau kedua wanita kembar (Aqila, 2010).

## 2) Menopause terlambat

Batas terjadinya menopause umumnya ialah umur 52 tahun. Apabila seorang wanita mendapat haid di atas umur 52 tahun, maka hal ini merupakan indikasi untuk penyelidikan lebih lanjut. Sebab- sebab yang dapat dihubungkan dengan menopause terlambat ialah konstitusional, fibromioma uteri, dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen.

Menurut Novak, wanita dengan karsinoma endometrium sering dalam anamnesis mengemukakan menopausenya terlambat. Wanita yang mempunyai kelebihan berat badan (obesitas) kemungkinan mengalami keterlambatan menopause karena sebagian besar estrogen dibuat di dalam ovarium, tetapi sebagian kecil dibuat di bagian tubuh lain termasuk sel-sel lemak (Rebecca and Pam, 2007).

## e) Faktor- faktor yang mempengaruhi usia Menopause

Kebanyakan wanita mengalami menopause antara 45-55 tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi usia menopause,

diantaranya:

1) Kebiasaan merokok

Wanita yang merokok atau pernah menjadi perokok kemungkinan mengalami menopause sekitar satu setengah hingga dua tahun lebih awal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu zat aktif dalam rokok, yaitu *polycyclic aromatic hydrocarbon* telah terbukti bersifat toksik terhadap folikel-folikel ovarium. Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan dosis-respons (*dose-response relationship*) dimana perokok berat mengalami usia menopause yang jauh lebih cepat dibanding perokok ringan dan wanita yang tidak merokok. Secara umum, wanita yang merokok mengalami menopause sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan wanita yang tidak merokok (Hardy, 2000).

2) Status gizi

Wanita dengan status gizi yang buruk kemungkinan dapat mengalami menopause dini yaitu menopause yang terjadi di bawah usia 50 tahun biasanya pada usia 35-40 tahun. Sebuah penelitian yang dilakukan pada wanita di Shanghai pada tahun 2008 menemukan bahwa total asupan kalori, lemak dan serat memiliki hubungan dengan usia menopause seorang wanita. Ditemukan juga fakta bahwa konsumsi teh harian dapat memperpanjang durasi masa reproduksi seorang wanita (Dorjgochoo, 2008).

3) Lemak tubuh

Produksi estrogen dipengaruhi oleh lemak tubuh. Karena itulah wanita yang kurus mengalami menopause lebih awal dibandingkan wanita yang kegemukan. Hasil studi menunjukkan bahwa wanita



dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih rendah cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih cepat, dimana wanita dengan Index Massa Tubuh (IMT) yang rendah beresiko 0,6 kali lebih cepat untuk mengalami menopause. Diasumsikan bahwa jaringan adiposa yang lebih banyak pada wanita obesitas memungkinkan proses aromatisasi androgen yang lebih besar pula sehingga kadar estrogen dalam darah cenderung lebih tinggi. Namun begitu, mekanisme mengenai hubungan Index Massa Tubuh (IMT) dengan usia menopause belum dapat dijelaskan secara pasti dikarenakan hasil penelitian yang mengidentifikasi hubungan ini sering berbeda satu sama lain, karena di sisi lain, obesitas juga dapat memicu inadekuasi fungsi ovarium (Gold & Cooper, 2001).

#### 4) Keturunan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu dan anak perempuannya cenderung mengalami menopause pada usia yang sama. Salah satunya yaitu sebuah studi epidemiologi yang meneliti usia menopause pada sampel multietnik menemukan fakta bahwa usia menopause cenderung lebih cepat pada wanita keturunan Jepang dan Latin (Henderson, 2008).

Studi lain menemukan adanya riwayat keluarga pada ibu seorang wanita yang mengalami menopause dini (Biela, 2002). Beberapa hasil penelitian telah berhasil mengidentifikasi gen yang turut menentukan usia menopause seorang wanita. Gen tersebut dijumpai pada kromosom 9 *quantitative-trait loci*. Selain itu, sebuah studi menemukan bahwa pada beberapa wanita dijumpai

*single nucleotide polymorphism* (SNP) yang terletak pada kromosom 19 dan 20 yang telah terbukti berkaitan dengan usia menopause yang lebih awal (Stolk, 2009; Kok, 2005; Voorhuis, 2010).

#### 5) Usia *menarche*

*Menarche* adalah usia pertama kali menstruasi. Makin dini *menarche* terjadi, makin lambat menopause timbul. Sebaliknya makin lambat *menarche* terjadi, makin cepat menopause timbul. Pada abad ini umumnya nampak bahwa *menarche* makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi menjadi lebih panjang (Sarwono, 2007). Hal ini mengalami perbedaan pendapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Aina Safitri (2009) di Kelurahan Titi Papan Medan, didapatkan hasil secara statistik dengan nilai p (0,022), dimana hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia *menarche* terhadap menopause. Dari hasil ini yang tergambar bahwa semakin cepat seorang wanita *menarche*, maka ia akan semakin cepat memasuki menopause. Cara Mengatasi Masa Menopause. Gaya hidup yang sehat akan membantu wanita beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang timbul saat menopause (Rebecca and Pam, 2007),

Gaya hidup sehat tersebut adalah:

##### a. Menerapkan Pola makan yang sehat

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

- 1) Kalsium, diperlukan 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.

- 2) Vitamin D 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.
- 3) Vitamin, ini akan melindungi wanita menopause dari 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.
- 4) Fitoestrogen, fitoestrogen memiliki efek menyerupai estrogen alami yang dapat menurunkan risiko penyakit pada masa menopause. Sumber fitoestrogen antara lain diperoleh dari isoflavon yang 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).
- 5) 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).

6) 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).

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

8) Batasi konsumsi kafein, konsumsi alkohol, konsumsi garam, konsumsi gula.

Konsumsi atau minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, cola secara berlebihan terbukti dapat meningkatkan pengeluaran kalsium melalui air seni dan tinja (Kumalaningsih, 2008). Menurut Andira (2010) kafein juga akan meningkatkan potensi hot flushes.

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, dan konsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan sekresi kalsium dari tulang sehingga meningkatkan osteoporosis (Aqila, 2010). Kurangi asupan gula baik dalam makanan atau minuman dalam bentuk permen, kue, minuman untuk menghindari diabetes (Nirmala, 2003).

b. 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).

c. Berhenti merokok

Wanita menopause memiliki resiko 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).

d. Jangan ragu konsultasi ke dokter

Jika mengalami keluhan menopause yang sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, dapat mempertimbangkan terapi sulih hormon (TSH). Peran TSH secara sederhana adalah mengembalikan kadar estrogen.

e. 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 di beberapa 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). 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 (Andira, 2010). Diantara organisasi- organisasi yang ada seperti *International Menopause Society (IMS)*, *Asia Pacific Menopause Federation (APMF)*, *Persatuan Menopause Indonesia (PERMI)* (Aqila, 2010).

f) Keluhan Menopause

Fungsi ovarium yang tidak teratur dan fluktuasi kadar estrogen- bukan defisiensi estrogen-selama menopause menyebabkan wanita sering mengalami beberapa simptom yang secara keseluruhan disebut sebagai sindrom klimakterik. Lebih kurang 70% wanita peri dan pascamenopause mengalami keluhan vasomotorik, depresif, dan keluhan psikis dan somatik lainnya. Berat atau ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita. Seiring dengan bertambahnya usia pascamenopause, disertai dengan hilangnya respon ovarium terhadap gonadotropin, simptom yang berhubungan dengan klimakterium juga semakin menurun (Curran, 2009).

Simptom menopause tersebut berupa:

a) Simptom Vasomotor

Simptom vasomotor mempengaruhi sampai pada 75% wanita perimenopause. Simptom ini berakhir satu sampai dua tahun setelah menopause pada kebanyakan wanita, tetapi dapat juga berlanjut sampai sepuluh tahun atau lebih pada beberapa lainnya. Gejala panas (*hotflashes*)

merupakan alasan utama wanita untuk mencari pertolongan dan mendapatkan terapi hormon (Shifren, 2007).

Keluhan yang muncul berupa perasaan panas yang muncul tiba-tiba disertai dengan keringat banyak. Keluhan tersebut pertama kali muncul pada malam hari atau menjelang pagi dan lambat laun juga akan dirasakan pada siang hari. Penyebab terjadinya keluhan vasomotorik umumnya pada saat kadar estrogen mulai menurun, dan penurunan ini tidak sampai mencapai kadar yang rendah (Baziad, 2003). Hot flushes dengan kulit kemerahan dimulai dari dada menyebar ke lengan bagian atas, leher dan muka berlangsung beberapa menit yang kemudian akan diikuti dengan keluarnya keringat yang berlebihan (Anwar, 2001).

Selain itu, terjadi pula penurunan sekresi hormon noradrenalin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah kulit, temperatur kulit sedikit meningkat dan timbul perasaan panas. Akibat vasodilatasi dan keluarnya keringat, terjadi pengeluaran panas tubuh sehingga kadang-kadang wanita merasa kedinginan. Rata-rata lamanya semburan panas adalah 3 menit dan dapat berfluktuasi antara beberapa detik sampai satu jam. Berapa kali semburan panas yang muncul per harinya berbeda-beda pada setiap individu (Baziad, 2003). Menurut Atikah (2009) Hot Flushes dialami oleh sekitar 75% wanita premenopause sampai menopause terjadi. Kebanyakan keluhan ini dialami selama lebih dari 1 tahun dan 20-25% wanita mengalaminya sampai lebih dari 5 tahun.

Munculnya keluhan semburan panas akan diperberat dengan adanya stres, alkohol, kopi, dan makanan-minuman panas. Lingkungan sekitar yang panas dapat memperburuk perjalanan keluhan tersebut (Baziad, 2003).

Semburan panas juga dapat terjadi akibat reaksi alergi atau pada hipertiroid, oleh karena itu perlu dilakukan tes jika simptom vasomotor bersifat atipikal atau resisten terhadap terapi (Shifren, 2007).

b) Keluhan Somatik

Estrogen memicu pengeluaran  $\beta$ -endorfin dari susunan saraf pusat. Kekurangan estrogen menyebabkan pengeluaran  $\beta$ -endorfin berkurang, sehingga ambang sakit juga berkurang. Oleh karena itu, tidak heran kalau wanita peri/pascamenopause sering mengeluh sakit pinggang atau mengeluh nyeri di daerah kemaluan, tulang, dan otot. Nyeri tulang dan otot merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan wanita usia peri/pascamenopause. Pemberian TSH (terapi sulih hormon) dapat menghilangkan keluhan tersebut (Baziad, 2003). Berdasarkan hasil penelitian Eka Fitriasih (2010) didapatkan bahwa sekitar 86,7% responden mengalami keluhan akibat gangguan jaringan penunjang yaitu nyeri/linu pada persendian.

c) Keluhan Psikis

Steroid seks sangat berperan terhadap fungsi susunan saraf pusat, terutama terhadap perilaku, suasana hati, serta fungsi kognitif dan sensorik seseorang. Dengan demikian, tidak heran bila terjadi penurunan sekresi steroid seks, timbul perubahan psikis yang berat dan perubahan fungsi kognitif. Kurangnya aliran darah ke otak menyebabkan sulit berkonsentrasi dan mudah lupa. Akibat kekurangan hormon estrogen pada wanita pascamenopause, timbullah keluhan seperti mudah tersinggung, cepat marah, dan berasa tertekan (Baziad, 2003). Depresi ataupun stress sering terjadi pada wanita yang berada pada masa premenopause. Hal ini terkait dengan penurunan hormon estrogen



sehingga menyebabkan wanita mengalami depresi ataupun stress. Turunnya hormon estrogen menyebabkan turunnya neurotransmitter didalam otak tersebut mempengaruhi suasana hati sehingga jika neurotransmitter ini kadarnya rendah, maka akan muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi ataupun stress (Atikah P, 2009).

- d) Gejala psikologis yang sering di jumpai adalah emosi ibu yang menjadi labil, ibu mudah tersinggung, susah tidur, muncul perasaan cemas dan gelisah tanpa sebab yang jelas, kadang murung, dan perasaan mau menangis, tidak bersemangat serta *libido* menurun (Pramono, 2001). Menurut penelitian Eka Fitriasih pada tahun 2010 di daerah Tanjung Priok bahwa keluhan psikologis yang banyak dirasakan adalah penurunan gairah seksual (75%), mudah marah/tersinggung (63,3%), dan tertekan/depresi sebanyak 56,7%.

- e) Gangguan Tidur

Gangguan tidur paling banyak dikeluhkan wanita pascamenopause. Kurang nyenyak tidur pada malam hari menurunkan kualitas hidup wanita tersebut. Estrogen memiliki efek terhadap

kualitas tidur. Reseptor estrogen telah ditemukan di otak yang mengatur tidur. Penelitian buta ganda menunjukkan bahwa wanita yang diberi estrogen equin konjugasi memiliki periode „*rapid eye movement*“ yang lebih panjang dan tidak memerlukan waktu lama untuk tidur (Baziad, 2003).

Kesulitan tidur sepanjang malam dengan atau tanpa gangguan keringat. Kesulitan tidur ini bisa terjadi karena kegelisahan akibat perubahan faal tubuh atau mungkin keinginan BAK yang datang lebih sering dari biasanya. Kesulitan tidur yang dialami wanita akan berakibat buruk pada

status kesehatannya, dimana wanita tersebut akan tampak lemah dan pucat (Elisabet, 2005).

f) Fungsi Kognitif dan Sensorik

Kemampuan kognitif, ataupun kemampuan mengingat akan bertambah buruk akibat kekurangan hormon estrogen. Akibat kekurangan estrogen terjadi gangguan fungsi sel-sel saraf serta terjadi pengurangan aliran darah ke otak. Pada keadaan kekurangan estrogen jangka lama dapat menyebabkan kerusakan pada otak, yang suatu saat kelak dapat menimbulkan demensia atau penyakit Alzheimer (Baziad, 2003). Gejala ini terlihat bahwa sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya secara otomatis langsung ingat (Kuntjoro, 2002).

g) Seks dan Libido

Semakin meningkat usia, maka makin sering dijumpai gangguan seksual pada wanita. Akibat kekurangan hormon estrogen, aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak lagi menimbulkan nyeri saat senggama (Baziad, 2003). Menurut studi yang dipublikasikan pada edisi Juni 2007, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 341 partisipan pramenopause dan pascamenopause dalam uji acak terapi alternatif menopause, 64% melaporkan libido yang berkurang.

#### h) Gangguan Neurologi

Lebih kurang sepertiga wanita menderita sakit kepala dan migrain. Pada 12% wanita keluhan tersebut muncul menjelang atau selama haid berlangsung. Ini menunjukkan adanya hubungan keluhan tersebut dengan perubahan hormonal. Pada sepertiga wanita, sakit kepala atau migrain akan membaik setelah menopause. Namun, terdapat juga wanita yang keluhan sakit kepala dan migrain justru bertambah berat setelah memasuki usia menopause. Migrain yang muncul berhubungan dengan siklus haid diduga berkaitan dengan turunnya kadar estradiol (Baziad, 2003).

#### i) Urogenital

Alat genital wanita dan saluran kemih bagian bawah sangat dipengaruhi oleh estrogen. Keluhan genital dapat berupa iritasi, rasa panas, gatal, keputihan, nyeri, berkurangnya cairan vagina, dan dinding vagina berkerut. Keluhan pada saluran kemih berupa sering berkemih, tidak dapat menahan kencing, nyeri berkemih, sering kencing malam, dan inkontinensia (Baziad, 2003).

##### - Vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lender. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada saat senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual akan terasa sakit. Keadaan ini sering kali menimbulkan keluhan pada wanita bahwa frekuensi buang air kecilnya meningkat dan tidak dapat menahan

kencing terutama pada saat batuk, bersin, tertawa atau orgasme (Kasdu, 2002).

- Saluran Kemih

Kekurangan estrogen menyebabkan atrofi pada sel-sel uretra dan berkurangnya aliran darah ke jaringan. Epitel uretra dan trigonum vesika mengalami atrofi. Matrik yang terdiri dari berbagai jenis kolagen, elastin, fibronektin, dan proteoglikan juga mengalami perubahan. Akibat berkurangnya laju pergantian, pada pascamenopause terjadi peningkatan kadar kolagen dalam jaringan periuretral, sedangkan kadar proteoglikan (asam hialuronid) tidak mengalami perubahan. Perubahan-perubahan ini dan penurunan aliran darah menyebabkan berkurangnya turgor dan tonus dari otot polos uretra dan detrusor vesika sehingga mengganggu mekanisme kerja jaringan-jaringan ikat. Akibatnya, pada usia tua mudah terjadi kelemahan pada dasar panggul dan berpengaruh terhadap integritas sistem neuromuskuler (Baziad, 2003).

j) Kulit

Estrogen mempengaruhi kulit terutama kadar kolagen, jumlah proteoglikan, dan kadar air dari kulit. Kolagen dan serat elastin berperan untuk mempertahankan stabilitas dan elastisitas kulit. Turgor kulit dapat dipertahankan oleh proteoglikan yang dapat menyimpan air dalam jumlah besar. Estrogen mempengaruhi aktivitas metabolik sel-sel epidermis dan fibroblas, serta aliran darah (Baziad, 2003).

Perubahan pada kulit dan ekstremitas yaitu adanya gelenyar-gelenyar pada kaki dan tangan yang diakibatkan kurangnya vitamin B12, perubahan

kelenturan pembuluh darah dan menipisnya kadar potasium dan kalsium. Juga kondisi kulit kering dan pecah-pecah (Nugroho, 2000).

k) Rambut

Pascamenopause terjadi perubahan terhadap pertumbuhan rambut, yaitu rambut pubis, ketiak, serta rambut di kepala menjadi tipis. Rambut di kepala rontok. Selain itu, estrogen meningkatkan aktivitas enzim tirosinase yang mengkatalisasi sintesis melanin. Oleh sebab itu, kekurangan estrogen dapat menyebabkan aktivitas tirosinase

menurun sehingga sintesis melanin berkurang yang selanjutnya menimbulkan ubanan pada rambut (Baziad, 2003).

l) Mulut, Hidung, dan Telinga

Seperti pada kulit, kekurangan estrogen juga menyebabkan perubahan mulut dan hidung. Selaput lendirnya berkerut, aliran darah berkurang, terasa kering, dan mudah terkena gingivitis. Kandungan air liur juga mengalami perubahan. Pemberian estrogen dapat mengurangi keluhan tersebut, kandungan zat-zat dalam air liur menjadi normal. IgA, IgG, dan IgM menjadi berkurang. Flora bakteri dalam air liur tidak mengalami perubahan (Baziad, 2003).

Akibat kekurangan estrogen dapat meningkatkan resorpsi tulang dagu (osteoporosis) dan gigi mudah rontok. Selaput lendir mulut seperti halnya juga vagina memiliki kemampuan mensintesis NO yang bersifat bakterisid (Baziad, 2003).

m) Mata

Kekurangan estrogen dapat menyebabkan atrofi kornea dan konjungtiva, serta turunnya fungsi kelenjar air mata. Pemakaian lensa kontak akan mendapatkan kesulitan dalam penggunaannya. Keratokonjungtivitis paling

sering ditemukan pada wanita pascamenopause, dan sangat efektif diatasi dengan pemberian estrogen (Baziad, 2003).

Perubahan kadar estradiol pada fase peri/pascamenopause mempengaruhi tekanan intraokuler. Kelihatannya turunnya estradiol serum dapat meningkatkan tekanan bola mata (Baziad, 2003).

n) Otot dan Sendi

Banyak wanita menopause mengeluh nyeri otot dan sendi. Pemeriksaan radiologik umumnya tidak ditemukan kelainan. Sebagian wanita, nyeri sendi erat kaitannya dengan perubahan hormonal yang terjadi. Pemberian TSH dapat mengurangi keluhan-keluhan tersebut. Hal ini terjadi akibat estrogen meningkatkan aliran darah dan sintesis kolagen. Timbulnya osteoartrosis dan osteoarthritis dapat dipicu oleh kekurangan estrogen, karena kekurangan estrogen menyebabkan kerusakan matrik kolagen dan dengan sendirinya pula tulang rawan ikut rusak. Kejadiannya meningkat dengan meningkatnya usia (Baziad, 2003).

o) Payudara

Payudara merupakan organ sasaran utama bagi estrogen dan progesteron. Kekurangan estrogen mengakibatkan involusi payudara. Pada pascamenopause, payudara mengalami atrofi, terjadi pelebaran saluran air susu, dan fibrotik. Saluran air susu yang melebar ini berisi cairan, salurannya menjadi lebar, timbul laserasi, dan payudara terasa sakit (Baziad, 2003).

## **B. Manajemen dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikannya pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Sulistiyawat. 2009)

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

Berikut langkah-langkah dalam proses proses penatalaksanaan menurut varney:

### a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara anamesa

- 1) Biodata
- 2) Data subjektif
  - a) Keluhan utama
  - b) Riwayat reproduksi
  - c) Riwayat kesehatan
  - d) Data psikososial
  - e) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

### 3) Data objektif

- a) Pemeriksaan umum

Merupakan data yang didapat dari pasien sebagai sesuatu pendapat terhadap situasi dan kejadian.

- 1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang buruk.

2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, samnolen.

3) Tekanan darah

Untuk mengetahui tekanan darah ibu normalnya 120/80 mmHg. Pada ibu hamil dengan pre-eklamsi terjadi kenaikan tekanan darah systole maupun diastole.

4) Suhu

Apakah ada peningkatan suhu. Suhu normal  $35,6^{\circ}\text{C}$ - $37,6^{\circ}\text{C}$ .

5) Denyut nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung 1 menit penuh. Normal 60-100 kali per menit

6) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam menit atau lebih dari 16-24 kali per menit

b) Pemeriksaan khusus kebidanan (head to toe)

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu menopause adalah sebagai berikut :

1) Kepala

a) Muka, keadaan muka simetris tidak pucat.

b) Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Mulut, bibir merah muda.

2) Leher untuk mengetahui adanya pembengkakan kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.

3) Dada dan axila

a) Mamae, untuk mengetahui bentuk payudara dan pigmentasi puting susu.



- b) Axila, adakah tumor atau benjolan, adakah nyeri tekan atau tidak.
- 4) Ekstermitas, apakah odem atau tidak, terdapat varices atau tidak, reflek patella +/-, warna kuku.

5) Pemeriksaan anogenital

a) Vulva vagina

Untuk mengetahui ad avarices atau tidak, kemerahan atau tidak, nyeri atau tidak, ada pembengkakan kelenjar atau tidak, ada pengeluaran atau tidak.

b) Perineum

Ada bekas luka atau tidak, ada keluhan lain atau tidak.

c) Anus

Ada hemoroid atau tidak, ada keluhan lain atau tidak.

6) Pemeriksaan Sadari

Untuk mengetahui atau mendeteksi apakah ada tanda-tanda kanker payudara pada ibu seperti ada benjolan, kemerahan, dan pengeluaran pada payudara ibu.

7) Pemeriksaan penunjang

Dilakukan untuk mendukung penegakan diagnose seperti pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine dan reduksi urine.

b. Langkah II (Identifikasi diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan)

- 1) Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.
- 2) Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan meliputi usia ibu, keadaan umum ibu, keadaan psikologi ibu menopause dan penegetahuan ibu tentang menopause.
- 3) Masalah yang sering berkaitan dengan hal hal yang sedang dialami oleh wanita.

- 4) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.
  - 5) Kebutuhan
- c. Langkah III (Merumuskan diagnosa/Masalah potensial yang membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial.
- Langkah ini dimana bidan melakukan identifikasi masalah dan mengantisipasi penanganannya.

a) Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standrat yang yang harus dipenuhi. standrat ini dibuat 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.

### C. Pendokumentasian Metode SOAP

Tahap- tahap menejemen SOAP

- (S) *Subjektif* : menggambarkan pendokumensian hanya menggumpulkan data klien melalui anamese tanda gejala atau informasi dan data yang diperoleh dariapa yang dikatakan oleh klien.
- (O) *Objektif* : Penggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam focus untuk mendukung

assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik.

(A) *Assesment* : Masalah atau diagnose yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

(P) *Planning* : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan kesimpulan.

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

- a. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan .
- b. Merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- c. Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.