



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang



# DIAGNOSA KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA KLIMAKTERIUM

Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb  
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes  
Ayi Nurhidayah, S.Tr.Keb., M.Keb  
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH  
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes  
Estin Gita Maringga, SST., MPH  
Maratusholikhah Nurtyas, SST, M.Kes  
Sujianti, S.ST., M.Kes



# **DIAGNOSA KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA KLIMAKTERIUM**

**Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb  
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes  
Ayi Nurhidayah, S.Tr.Keb, M. Keb  
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH  
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes  
Estin Gita Maringga, SST., MPH  
Maratusholikhah Nurtyas, S.ST., M.Kes  
Sujanti, S.ST., M.Kes**



# **DIAGNOSA KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA KLIMAKTERIUM**

Penulis:

Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb  
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes  
Ayi Nurhidayah, S.Tr.Keb, M. Keb  
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH  
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes  
Estin Gita Maringga, SST., MPH  
Maratusholikhah Nurtyas, S.ST., M.Kes  
Sujianti, S.ST., M.Kes

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-8411-00-9

Cetakan Pertama:

**September, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Buku Hasil Kolaborasi bertema "Diagnosis Kesehatan Reproduksi Pada Masa Klimakterium" dengan tepat waktu.

Buku kolaborasi ini disusun atas kerjasama antar sesama penulis yang berasal dari latar belakang kebidanan dan lintas daerah di seluruh Indonesia. Selain itu, buku kolaborasi dapat menjadi wadah untuk menyatukan berbagai gagasan dan pemikiran dari seorang pakar atau ahli dari seluruh Indonesia dan menjadikan media silaturahmi akademik.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman penulis dan penerbit. Ucapan terima kasih juga disampaikan pada keluarga yang telah mendukung dan semua pihak yang terlibat dalam membantu menyelesaikan buku ini.

Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca untuk mendiagnosa masalah kesehatan reproduksi pada wanita dimasa klimakterium dengan tepat dan efisien.

Penulis, 2023

## DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>PRAKATA .....</b>  | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>  | <b>iv</b>  |
| <b>BAB 1 WAJAH TERASA PANAS.....</b>  | <b>1</b>   |
| A. Latar Belakang .....   | 2          |
| B. Definisi .....   | 3          |
| C. Penyebab.....  | 4          |
| D. Faktor Risiko.....   | 4          |
| E. Tanda dan Gejala.....  | 6          |
| F. Pencegahan.....  | 6          |
| G. Penatalaksanaan .....  | 6          |
| H. Komplikasi.....  | 7          |
| I. Contoh Kasus.....  | 8          |
| J. Pendokumentasian SOAP .....  | 8          |
| K. Latihan Soal.....  | 9          |
| L. Kunci Jawaban .....  | 11         |
| <b>BAB 2 PENURUNAN GAIRAH SEKSUAL .....</b>                                     | <b>15</b>  |
| A. Latar Belakang .....   | 16         |
| B. Definisi .....   | 16         |
| C. Penyebab.....  | 17         |
| D. Faktor Risiko.....   | 19         |
| E. Tanda dan Gejala.....  | 20         |
| F. Pencegahan.....  | 20         |
| G. Penatalaksanaan .....  | 21         |
| H. Komplikasi.....  | 22         |
| I. Pendokumentasian SOAP .....  | 22         |
| J. Latihan Soal .....   | 27         |
| <b>BAB 3 NYERI BERSENGGAMA (DISPAREUNIA) .....</b>                              | <b>31</b>  |
| A. Latar Belakang .....   | 32         |
| B. Definisi Disfungsi Seksual.....  | 33         |
| C. Definisi Nyeri Bersenggama atau Dispareunia .....                            | 34         |
| D. Patofisiologi .....  | 34         |
| E. Faktor Risiko.....   | 35         |
| F. Tanda dan Gejala.....  | 37         |
| G. Penilaian Fungsi Seksual Wanita ( <i>Female Sexual Function Index/FSFI</i> ) | 37         |
| H. Pemeriksaan dan Penegakan Diagnosa.....                                      | 39         |
| I. Penatalaksanaan .....  | 39         |

|   |                             |           |
|---|-----------------------------|-----------|
| J.  | Komplikasi.....             | 40        |
| K.  | Pendokumentasian SOAP ..... | 40        |
| L.  | Latihan Soal .....          | 44        |
| <b>BAB 4 PERDARAHAN SETELAH BERHENTI HAID .....</b> |                             | <b>49</b> |
| A.  | Latar Belakang .....        | 50        |
| B.  | Definisi .....              | 51        |
| C.  | Penyebab.....               | 52        |
| D.  | Faktor Risiko.....          | 56        |
| E.  | Tanda dan Gejala.....       | 58        |
| F.  | Pencegahan.....             | 58        |
| G.  | Penatalaksanaan.....        | 61        |
| H.  | Komplikasi.....             | 63        |
| I.  | Contoh Kasus.....           | 64        |
| J.  | Pendokumentasian SOAP ..... | 64        |
| K.  | Latihan Soal .....          | 69        |
| <b>BAB 5 HEARTBURN .....</b>                        |                             | <b>73</b> |
| A.  | Latar Belakang .....        | 74        |
| B.  | Definisi .....              | 75        |
| C.  | Penyebab.....               | 76        |
| D.  | Faktor Resiko .....         | 77        |
| E.  | Tanda dan Gejala.....       | 77        |
| F.  | Pencegahan.....             | 77        |
| G.  | Penatalaksanaan .....       | 78        |
| H.  | Komplikasi.....             | 79        |
| I.  | Contoh Kasus.....           | 79        |
| J.  | Pendokumentasian SOAP ..... | 80        |
| K.  | Latihan Soal .....          | 82        |
| L.  | Kunci Jawaban .....         | 83        |
| <b>BAB 6 MUDAH LELAH .....</b>                      |                             | <b>85</b> |
| A.  | Latar Belakang .....        | 86        |
| B.  | Tujuan Sub Topik.....       | 86        |
| C.  | Definisi .....              | 87        |
| D.  | Penyebab.....               | 87        |
| E.  | Faktor Risiko.....          | 88        |
| F.  | Tanda dan Gejala.....       | 88        |
| G.  | Pencegahan.....             | 89        |
| H.  | Penatalaksanaan .....       | 89        |
| I.  | Komplikasi.....             | 91        |
| J.  | Contoh Kasus .....          | 91        |

|                                      |                             |     |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----|
| K.                                   | Pendokumentasian SOAP ..... | 91  |
| L.                                   | Latihan Soal .....          | 93  |
| <b>BAB 7 PEMERIKSAAN RUTIN .....</b> | <b>99</b>                   |     |
| A.                                   | Definisi .....              | 100 |
| B.                                   | Diagnosa.....               | 107 |
| C.                                   | Penatalaksanaan .....       | 108 |
| D.                                   | Contoh Kasus.....           | 111 |
| E.                                   | Pendokumentasian SOAP ..... | 111 |
| F.                                   | Latihan Soal .....          | 111 |
| <b>BAB 8 GEJOLAK PANAS .....</b>     | <b>115</b>                  |     |
| A.                                   | Latar Belakang .....        | 116 |
| B.                                   | Definisi .....              | 117 |
| C.                                   | Penyebab dan Fisiologi..... | 118 |
| D.                                   | Tanda dan Gejala.....       | 119 |
| E.                                   | Faktor Risiko.....          | 120 |
| F.                                   | Pencegahan.....             | 121 |
| G.                                   | Penatalaksanaan .....       | 121 |
| H.                                   | Komplikasi.....             | 124 |
| I.                                   | Pendokumentasian SOAP ..... | 124 |
| J.                                   | Latihan Soal .....          | 126 |
| <b>PROFIL PENULIS .....</b>          | <b>133</b>                  |     |
| <b>SINOPSIS .....</b>                | <b>139</b>                  |     |

# **BAB 1**

## **WAJAH TERASA PANAS**

**Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb**



# BAB 1

## WAJAH TERASA PANAS

Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb

### A. Latar Belakang

Di Indonesia akan dijumpai sekitar 8-10% lansia dan wanita akan lebih banyak dibandingkan dengan pria. Kesehatan reproduksi wanita harus mendapat perhatian lebih sehingga wanita lebih merasa sejahtera dan bahagia. Biasanya wanita yang mencapai usia 45 tahun akan mengalami penuaan sel ovum sehingga tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan hormon estrogen. Sistem hormonal seluruh tubuh akan mengalami kemunduran secara fisiologis dalam sekresi hormon termasuk sistem reproduksi. Terlebih lagi kemunduran pada kelenjar tiroid dan hormon tiroksin untuk metabolisme secara umum. Kemunduran kinerja kelenjar paratiroid yang mengatur metabolisme kalsium. Selain itu terdapat pula peningkatan hormon *Follicel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga menyebabkan berbagai perubahan fisik dan psikis (Manuaba, 2018). Perubahan fisik dan psikis dirasakan secara bertahap pada beberapa wanita yang mencapai masa premenopause, menopause dan klimakterium. Fase menopause terjadi pada usia 45-55 tahun, sebagai akibat proses penuaan perempuan dari tahap reproduktif ke tahap non reproduktif melalui tahapan awal pra menopause, menopause dan post menopause (Aggarwal & Bansal, 2019).

Salah satu perubahan fisik yang dirasakan oleh wanita adalah perubahan pada kulit yang berupa kekenyalan kulit, tekstur kulit, pigmentasi kulit, otot wajah dan sensasi panas pada kulit (Manuaba, 2018). Gejala wajah terasa panas umumnya mempengaruhi sekitar 85% wanita menopause. Sekitar 55% wanita gagal dalam beradaptasi dengan perubahan ini. Gejala wajah terasa panas umumnya dialami oleh 25% wanita setelah 5-10 tahun menopause dan 8% wanita terus mengalami gejala wajah terasa panas sampai 20 tahun menopause (Bansal & Aggarwal, 2019). Maka pada bagian ini kita akan membahas gejala wajah terasa panas pada kesehatan reproduksi wanita menjelang menopause.

## B. Definisi

Menopause berasal dari kata men yang artinya bulan dan pause atau pausis atau paudo yang berarti periode atau tanda berhenti (Haryono, 2018). Masa menopause merupakan periode menstruasi spontan yang terakhir pada seorang wanita dan diagnosis ini dapat ditegakkan secara retrospektif setelah wanita mengalami amenorea selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH dalam darah meningkat dan kadar estrogen menurun. Hal ini dipicu oleh defisiensi estrogen sehingga banyak gejala atau masalah lain yang dialami oleh wanita, salah satunya ialah gejala wajah terasa panas (Glasier et al., 2017).

Wajah terasa panas atau *hot flashes* (HFs) merupakan sensasi rasa panas, berkeringat, gelisah dan menggigil yang berlangsung sementara selama 1-5 menit sampai bagian leher dan dada atas. Gejala ini umumnya dirasakan pada wanita namun hanya sedikit yang mencari pengobatan karena gejala yang dirasakan relatif ringan dan singkat sehingga sering diabaikan, namun gejala ini juga dapat mengganggu jika sering muncul dan parah sehingga dapat mempengaruhi psikis (Bansal & Aggarwal, 2019; Glasier et al., 2017). Selain itu, hot flashes merupakan salah satu gejala yang mengganggu pada wanita premenopause, menopause atau post menopause karena sensasi panas episodik yang terasa pada daerah wajah, leher dan dada yang kadang diikuti dengan keringat berlebihan, palpitas, kecemasan, emosional dan mudah marah. Gejala ini dapat dialami pada pagi, siang maupun malam hari. Hot flashes juga dapat mengganggu kualitas hidup seorang wanita bila tidak ditangani dengan baik dan dapat mengganggu kesehatan wanita seperti gangguan tidur, kecemasan, depresi dan penurunan fungsi kognitif (Chen et al., 2022).

Menurut Anna (2017) wajah terasa panas atau *hot flashes* merupakan gejala yang dialami saat menopause atau perimenopause, wanita yang mengalami *hot flashes* akan merasakan rasa panas, berkeringat dan detak jantung yang cepat, hal ini biasanya dirasakan selama 2-30 menit dan sensasi panas ini biasanya dirasakan pada daerah wajah dan dada bagian atas, namun kadang terasa juga pada daerah belakang leher dan menyebar ke seluruh tubuh (Delamater & Santoro, 2018). Pada beberapa wanita yang tidak mampu mentoleransi rasa panas ini dapat mengalami pingsan. Sensasi panas juga dapat bertambah apabila daerah yang terasa panas disentuh bahkan berwarna kemerahan dan

dapat memicu timbulnya rosacea (Mahajan & Patni, 2018). Gejala wajah terasa panas dapat terjadi beberapa hari dalam seminggu atau menetap terjadi setiap hari dengan frekuensi yang akan berkurang seiring waktu. Gejala ini cenderung terjadi apabila cuaca sedang panas atau didalam ruangan bersuhu panas. Pada beberapa wanita, gejala *hot flashes* ini dapat menyebabkan gangguan tidur seperti sulit memulai tidur dan insomnia. Hal ini dapat mempengaruhi mood, sulit berkonsentrasi, lemas dan masalah-masalah lain. Gejala wajah terasa panas pada malam hari juga disebut *night sweat*. Hal ini disebabkan oleh penurunan estrogen maksimal terjadi pada malam hari (Chrysohoou et al., 2020).

### C. Penyebab

Penyebab utama terjadinya gejala wajah terasa panas atau *hot flashes* (HFs) adalah fluktuasi hormon estrogen yang signifikan. Namun terdapat faktor pendukung lain yang menyebabkan *hot flashes* seperti efek samping obat-obatan, obesitas, stress dan masalah kesehatan tertentu (Enterprise, 2019). Adapun rasa panas yang ditimbulkan dapat disebabkan karena adanya pelebaran pembuluh darah dibawah permukaan kulit sehingga timbul rasa tidak nyaman. Pada usia ini juga terjadi perubahan pada hipotalamus sebagai organ pengatur regulasi suhu tubuh, sedangkan hormon juga berpengaruh pada pengaturan suhu tubuh sehingga memicu respon pembuluh darah hingga akhirnya muncul flashing akibat gagalnya hipotalamus menyesuaikan tubuh dengan suhu basal tubuh (Armeni et al., 2022).

Penurunan hormon estrogen juga dapat meningkatkan permeabilitas epitel dan translokasi bakteri pada sistem pencernaan khususnya pada usus yang dapat menyebabkan peradangan sistemik dan perubahan metabolismik seperti obesitas (Chen et al., 2022). Hal ini juga dapat menimbulkan gejala vasomotor sehingga timbul gejala wajah terasa panas atau *hot flashes*.

### D. Faktor Risiko

Berbagai faktor risiko dari timbulnya gejala wajah terasa panas atau *hot flashes* ditemukan pada wanita dengan obesitas, status sosial ekonomi yang rendah, riwayat mengalami *premenstrual syndrome* (PMS), gaya hidup tidak sehat, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, merokok dan

genetik pada wanita keturunan Afrika lebih cenderung mengalami *hot flashes* (Bansal & Aggarwal, 2019). Selain itu, menurut Manuaba (2018) beberapa faktor resiko wajah terasa panas, yaitu:

1. Kelebihan berat badan

Penumpukan lemak didalam tubuh dapat memperlambat kinerja metabolisme sehingga tubuh akan kesulitan dalam menghancurkan lemak. Lemak merupakan sumber energi yang dipakai tubuh untuk menghangatkan tubuh, maka banyaknya lemak pada tubuh akan membuat tubuh lebih mudah terasa hangat atau kepanasan.

2. Masalah kesehatan

Masalah kesehatan tertentu yang diderita juga dapat menyebabkan sensasi wajah terasa panas seperti penyakit hipertiroid dan tumor pankreas.

3. Efek samping obat-obatan

Sensasi gerah dan keringat berlebih yang dirasakan tiba-tiba akibat *hot flashes* bisa disebabkan oleh mengkonsumsi obat-obatan tertentu. Beberapa jenis obat-obatan yang menimbulkan efek samping adalah obat anti depresan, obat kemoterapi dan obat analgesik.

4. Gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat dengan mengkonsumsi jenis makanan pedas, minuman berkefein dan minuman beralkohol dapat menyebabkan sensasi kegerahan pada tubuh. Makanan pedas dapat merangsang saraf-saraf perifer lidah untuk mengaktifkan suhu tubuh yang menimbulkan reaksi fisik termasuk vasodilatasi pembuluh darah, berkeringat, menangis dan kemerahan pada kulit.

5. Cemas dan stress berlebihan

Perasaan cemas, khawatir, waspada atau stress yang berlebihan dapat meningkatkan resiko mengalami *hot flashes* karena produksi hormon adrenalin tubuh akan meningkat dan akan menghasilkan sensasi hangat dari dalam tubuh.

6. Suhu ruangan tinggi

Beraktivitas atau tidur didalam ruangan yang bersuhu panas dan kering karena memakai selimut yang terlalu tebal atau bahan kain baju yang tidak menyerap keringat dapat menyebabkan rasa kegerahan dan berkeringat pada malam hari.

## **E. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala *hot flashes* sangat banyak dialami dan berbeda-beda oleh tiap wanita, namun beberapa tanda dan gejala umum *hot flashes* yaitu:

1. Sensasi panas atau berkeringat pada bagian atas tubuh seperti wajah, leher atau dada
2. Permukaan kulit memerah dan muncul bercak-bercak
3. Jantung terasa berdegup dengan cepat (palpitasi)
4. Berkeringat pada bagian tubuh yang terasa hangat
5. Timbul perasaan cemas
6. Rasa menggigil terasa setelah rasa panas
7. Gejala terasa panas yang bisa terjadi kapan saja pada siang maupun malam hari

## **F. Pencegahan**

Gejala wajah terasa panas atau *hot flashes* (HFs) dapat dicegah dengan menjauhi faktor pemicunya, menurut Ramandeep (2019) beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah *hot flashes* yaitu mempertahankan berat badan ideal, berolahraga ringan secara teratur, mengkonsumsi sayur-sayuran seperti bayam, kacang-kacangan, kedelai dan buah-buahan, menggunakan pakaian yang menyerap keringat serta nyaman, mengurangi stress dan mengkonsumsi pil kontrasepsi estrogen maupun *depo medroxyprogesterone acetate* (DMPA) bagi wanita berumur 40-50 tahun.

## **G. Penatalaksanaan**

Manajemen atau penatalaksanaan gejala wajah terasa panas atau *hot flashes* bisa dilakukan sesuai dengan frekuensi munculnya dan tingkat keparahannya. Penatalaksanaan *hot flashes* ringan dilakukan jika frekuensi munculnya 1 kali sehari dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, sedangkan penatalaksanaan *hot flashes* sedang hingga berat jika frekuensi munculnya lebih dari 2 kali sehari, mengganggu aktivitas sehari-hari hingga menyebabkan gagal jantung (Bansal & Aggarwal, 2019). Adapun penatalaksanaan secara rinci, sebagai berikut:

## 1. Penatalaksaan *hot flashes* ringan

Sebagian besar wanita yang mengalami gejala *hot flashes* ringan dapat memulai dengan merubah gaya hidup sehat seperti mempertahankan berat badan ideal, rutin berolahraga, mengkonsumsi banyak sayur dan buah-buahan, mengurangi konsumsi makan pedas, mengurangi konsumsi minuman beralkohol, mencoba teknik akupuntur, meditasi seminggu sekali, kompres dingin atau es pada bagian yang terasa panas, menurunkan suhu ruangan, menggunakan alternatif pemakaian kipas angin, memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Selain itu, mengkonsumsi vitamin E dosis rendah juga terbukti dapat mengurangi gejala *hot flashes* (Aggarwal & Bansal, 2019; Bansal & Aggarwal, 2019).

## 2. Penatalaksaan *hot flashes* sedang sampai berat

*Hot flashes* yang telah mengakibatkan gagal jantung perlu pengobatan yang lebih serius seperti terapi hormonal dan non hormonal. Terapi non hormonal yang dapat diberikan ialah *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI) dan *selective norepinephrine reuptake inhibitors* (SNRI) seperti paroxetine 7,5-2,5 mg setiap hari dan escitalopram 20 mg setiap hari. Jika tidak berefek maka pilihan selanjutnya ialah fluoxetine dan sertraline (Johnson et al., 2019). Sedangkan terapi hormonal yang dapat diberikan ialah terapi sulih hormon (penggantian hormon) baik dengan estrogen saja atau estrogen dan progesteron yang direkomendasikan sebagai terapi lini pertama untuk wanita dengan gagal jantung dengan syarat umur kurang dari 60 tahun dan tidak memiliki riwayat stroke, kanker payudara, tromboemboli vena, penyakit arteri koroner, penyakit hati dan penyakit kandung empedu. Selain itu untuk terapi lanjutan dapat dilakukan seperti injeksi *depo medroxyprogesterone acetate* (DMPA) 500 mg secara intramuscular setiap beberapa bulan sekali atau *norethindrone acetate* 10 mg setiap hari (Bansal & Aggarwal, 2019).

## H. Komplikasi

Komplikasi dari gejala wajah terasa panas atau *hot flashes* yang tidak segera ditangani dapat berkaitan dengan penyakit pada sistem peredaran darah seperti gagal jantung dan stroke hingga penyakit yang disebabkan oleh gangguan hormonal seperti kanker payudara, kanker rahim, dan lain-lain. Selain itu penyakit osteoporosis juga rentan menjadi komplikasi *hot*

*flashes* ini sehingga menurunkan kualitas hidup seorang wanita (Aggarwal & Bansal, 2019).

### I. Contoh Kasus

Seorang perempuan berinisial Ny S, umur 45 tahun, datang ke TPMB Mentari Makassar pada tanggal 13 Februari 2023, mengeluh terlambat menstruasi 2 bulan. Hasil anamnesis: menstruasi tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas pada wajah, kemerahan dan berkeringat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 37 °C, abdomen tidak teraba adanya massa.

### J. Pendokumentasian SOAP

Berdasarkan contoh kasus diatas, maka dapat dibuat pendokumentasian dengan menerapkan manajemen data subjektif, objektif, analisa dan pelaksanaan (SOAP) sebagai berikut:

#### Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pada Ny "S" dengan Hot Flashes

Di TPMB Mentari Makassar

Tanggal 13 Februari 2023

Nomor Register : 025/TPMBM/130223

Tanggal Kunjungan : 13 Februari 2023 Pukul 10:10 WITA

Tanggal Pengkajian : 13 Februari 2023 Pukul 10:15 WITA

#### Identitas Istri/ Suami

Nama : Ny S/ Tn F

Umur : 45 tahun/ 48 tahun

Pernikahan : 1 kali/ ± 12 tahun

Suku : Bugis/ Makassar

Agama : Islam/ Islam

Pendidikan : SMP/ SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga/ Buruh Tani

Alamat : Jalan Bulan, Kota Makassar

### Data Subjektif

1. Terlambat menstruasi 2 bulan
2. Menstruasi tidak teratur sejak 6 bulan yang lalu
3. Sering merasa gerah dan panas pada bagian wajah serta berkeringat

### Data Objektif

1. Keadaan umum baik dan kesadaran compositus
2. Tanda-tanda vital:

|               |   |             |
|---------------|---|-------------|
| Tekanan darah | : | 120/80 mmHg |
| Nadi          | : | 80 x/menit  |
| Pernapasan    | : | 23 x/menit  |
| Suhu          | : | 37 °C       |
3. Wajah tampak memerah dan berkeringat
4. Mata normal, konjungtiva merah muda dan sklera putih
5. Abdomen tidak teraba adanya massa
6. Tampak benang AKDR pada liang vagina

### Analisa

Ny S perimenopause dengan gejala *hot flashes*

### Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada klien terkait dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal (fisiologis)
2. Memberikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) terkait masa perimenopause
3. Memberitahu penyebab *hot flashes* yang dirasakan
4. Menganjurkan klien untuk rutin berolahraga, menjaga berat badan ideal, mengkonsumsi sayur dan buah, mengatur suhu ruangan dan menggunakan pakaian yang nyaman dan menyerap keringat
5. Memfasilitasi sesi tanya jawab terkait keluhan klien
6. Memberi dukungan psikologis terkait adaptasi masa perimenopause

## K. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke TPMB, mengeluh terlambat menstruasi 2 bulan. Hasil anamnesis: menstruasi tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas

pada wajah, kemerahan dan berkeringat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 37 °C, abdomen tidak teraba adanya massa. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Polimenorhoe
- b. Amenorhoe
- c. Perimenopause
- d. Menopause
- e. Hamil

2. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke TPMB, mengeluh terlambat menstruasi 2 bulan. Hasil anamnesis: menstruasi tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas pada wajah, kemerahan dan berkeringat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 37 °C, abdomen tidak teraba adanya massa. Gejala apakah yang mungkin dialami pada kasus tersebut?
- a. *Heart burn*
  - b. *Hot flashes*
  - c. Insomnia
  - d. Palpitasi
  - e. Kecemasan
3. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke TPMB, mengeluh terlambat menstruasi 2 bulan. Hasil anamnesis: menstruasi tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas pada wajah, kemerahan dan berkeringat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 37 °C, abdomen tidak teraba adanya massa. Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- a. Terapi sulih hormon untuk mengurangi gejala perimenopause
  - b. Perubahan hormonal selama masa perimenopause
  - c. Diet rendah garam untuk mencegah hipertensi
  - d. Olahraga teratur untuk mencegah osteoporosis
  - e. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal

4. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke TPMB, mengeluh terlambat menstruasi 2 bulan. Hasil anamnesis: menstruasi tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas pada wajah, kemerahan dan berkeringat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 37 °C, abdomen tidak teraba adanya massa. Penyebab apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Neoplasia
  - Menopause
  - Infeksi
  - Gangguan hormonal
  - Penggunaan kontrasepsi
5. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke TPMB, mengeluh terlambat menstruasi 2 bulan. Hasil anamnesis: menstruasi tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas pada wajah, kemerahan dan berkeringat serta pusing saat berdiri terlalu lama. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 37 °C, konjungtiva pucat, abdomen tidak teraba adanya massa. Pemeriksaan penunjang apakah yang paling utama dilakukan pada kasus tersebut?
- Hemoglobin
  - Protein urine
  - Reduksi urine
  - Pap smear
  - IVA test

#### L. Kunci Jawaban

- C
- B
- B
- D
- A

## DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, N., & Bansal, R. (2019). Menopausal Hot Flashes: Patient Review. *Journal of Mid-Life Health*, 10(1), 6–13. <https://doi.org/10.4103/jmh.JMH-7-19>
- Armeni, E., Delialis, D., Georgopoulos, G., Augoulea, A., Stergiotis, S., Chatzivasileiou, P., Rizos, D., Kaparos, G., Baka, S., Paschou, S. A., Mavraganis, G., Patras, R., Panoulis, K., Lambrinoudaki, I., & Stamatelopoulos, K. (2022). Serum prolactin levels interact with menstrual fluctuations of arterial stiffness. *Hellenic Journal of Cardiology*, 63, 89–91. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2021.05.001>
- Bansal, R., & Aggarwal, N. (2019). Menopausal hot flashes: A concise review. *Journal of Mid-Life Health*, 10(1), 6–13. <https://doi.org/10.4103/jmh.JMH-7-19>
- Chen, T. Y., Huang, W. Y., Liu, K. H., Kor, C. T., Chao, Y. C., & Wu, H. M. (2022). The Relationship Between Hot Flashes and Fatty Acid Binding Protein 2 in Postmenopausal Women. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276391>
- Chrysohoou, C., Aggeli, C., Avgeropoulou, C., Aroni, M., Bonou, M., Boutsikou, M., Brili, S., Chamodraka, E., Dagre, A., Flevari, P., Fountoulaki, A., Frogoudaki, A., Gkouziouta, A., Grapsa, J., Hatzinikolaou-Kotsakou, E., Kalantzi, K., Kitsiou, A., Kostakou, P., Kourea, R., ... Stavrati, A. (2020). Cardiovascular disease in women: Executive summary of the expert panel statement of women in cardiology of the hellenic cardiological society. *Hellenic Journal of Cardiology*, 61(6), 362–377. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2020.09.015>
- Delamater, L., & Santoro, N. (2018). Management of the Perimenopause. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 61(3), 419–432. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000389>
- Enterprise. (2019). *(Un) Complicated Perimenopause*. PT Alex Media Komputindo.
- Glasier, A., Gebbie, A., & Loudon, N. (2017). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi* (Y. Yuyun & B. Pendit (eds.); 5th ed.). EGC.
- Haryono, Y. (2018). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Gosyen.

- Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 1–14. <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>
- Mahajan, A., & Patni, R. (2018). Hot Flashes - How long ? *Journal of Mid-Life Health*, 9(2), 53–54. [https://doi.org/10.4103/jmh.JMH\\_71\\_18](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_71_18)
- Manuaba, I. B. G. (2018). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (M. Ester (ed.)). Arcan.



## **BAB 2**

# **PENURUNAN GAIRAH SEKSUAL**

**Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb.,M.Kes**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BAB 2**

### **PENURUNAN GAIRAH SEKSUAL**

Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb.,M.Kes

#### **A. Latar Belakang**

Gangguan seksual terjadi akibat melemahnya fungsi seksual pada tubuh seseorang karena adanya gangguan pada setiap komponen siklus respon seksual. Faktor yang menyebabkan gangguan seksual diantaranya peredaran darah kurang lancar, faktor genetik dan hormonal. Salah satu jenis gangguan seksual yang sering terjadi pada pria yaitu penurunan libido atau penurunan gairah seksual, dimana keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang. Penatalaksanaan gangguan seksual dapat dilakukan dengan obat-obatan herbal. Peningkatan kejadian gangguan seksual, penelitian tentang suplemen herbal sebagai afrodisiak menjadi meningkat (Andini, 2017).

#### **B. Definisi**

Menurut Sinuraya (2014), libido seksual merupakan sebuah keinginan, nafsu, dorongan atau sebuah motivasi baik dari dalam maupun luar tubuh untuk mencari suatu kepuasan seksual, dimana dorongan ini merupakan suatu dorongan seksual yang sadar maupun tidak sadar dalam diri seseorang dan menggambarkan kekuatan hasrat dan minat terhadap seks.

Libido seksual (nafsu birahi, nafsu syahwat) adalah dorongan atau keinginan untuk bersetubuh (koitus). Ini dapat disamakan dengan keinginan untuk makan (lapar) dan minum (haus). Apabila lapar dan haus mempunyai arti dalam mempertahankan kelangsungan kehidupan individu, maka libido mempunyai tujuan untuk mempertahankan kelangsungan kehidupan genus homo sapiens (manusia) (Sinuraya, 2014)

Penurunan libido seksual sama halnya dengan disfungsi seksual merupakan hasrat seksual yang rendah pada seseorang atau lawan jenisnya, baik pria maupun wanita. Gangguan ini dapat terjadi karena berbagai hal, baik secara psikologis maupun secara medis, serta memberikan efek yang kurang menyenangkan terhadap keharmonisan suatu hubungan antara suami istri (Alfredo, 2015).

Gangguan libido seksual dapat didefinisikan sebagai berkurang atau tidak adanya rasa ketertarikan terhadap hal seksual. Dalam hal ini tidak didapatkan adanya pikiran, fantasi seksual ataupun respons terhadap suatu hasrat seksual. Motivasi sebagai faktor pendorong untuk meningkatkan hasrat seksual jarang atau bahkan tidak ada sama sekali. Hilangnya ketertarikan atau kurangnya hasrat seksual berhubungan dengan model respons seksual manusia (Clayton et al., 2018)

Gangguan libido seksual yang rendah adalah gejala yang sangat umum terjadi pada wanita dari segala usia dengan efek negatif pada kualitas hidup dan kesejahteraan. The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR) and the World Health Organization's International Classifications of Disease-10 (ICD-10) menetapkan bahwa definisi gangguan libido seksual tidak hanya kurangnya atau tidak adanya fantasi seksual atau keinginan untuk segala bentuk aktivitas seksual, tetapi juga adanya kesulitan pribadi dan/atau kesulitan antar pribadi (Nappi et al., 2010).

### C. Penyebab

Faktor yang mempengaruhi naik turunnya libido seksual berdasarkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Gangguan Psikologis
  - a. Kurang percaya diri Rasa percaya diri yang minim membuat seorang perempuan mengalami penurunan libido. Contoh : karena tidak puas tubuh (kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan), tidak nyaman untuk menampilkan diri apa adanya di depan dan akibatnya tidak merasa bergairah jika pasangan mengajak untuk bercinta dan tidak menikmati aktivitas tersebut (Catamero et al., 2009).
  - b. Stres masalah pekerjaan, keluarga, keuangan atau masalah pribadi yang berlarut-larut, stres membuat tidak bisa menikmati aktivitas lain termasuk seks (Borghi & Dell'atti, 2017).
  - c. Cemas atau gelisah Libido seksual juga bisa turun jika merasa takut pada aktivitas seks, ketakutan atau kecemasan berlebihan disebabkan karena beberapa hal seperti trauma karena pelecehan seksual atau ketakutan lainnya. Langkah yang harus dilakukan adalah mengungkapkan kecemasan ini pada pasangan, minta

waktu untuk menenangkan diri dan dapatkan dukungan pasangan. Jika tidak bisa menghadapinya, wajib untuk mengonsultasikannya kepada psikolog.

- d. Kualitas hubungan rendah Pasangan yang mengalami gangguan komunikasi dan berkonflik terus menerus hingga akhirnya sudah tidak cinta lagi, tentu sudah tak berhasrat lagi untuk berintim-intim di tempat tidur (Borghi & Dell'atti, 2017).
- e. Depresi
  - 1) Gejala/ keluhan  
Perasaan lesu (lethargi), tidak bersemangat dalam kerja/ kehidupan.
  - 2) Penyebab  
Diperkirakan dengan adanya hormone progesterone terutama yang berisi 19-norsteroid menyebabkan kurangnya Vitamin B6 (Pyridoxin) didalam tubuh.
- f. Kelainan seksual Keadaan tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis didalam otak

## 2. Gangguan Fisik

- a. Kurang olahraga

Dengan berolahraga, seseorang akan lebih bergairah. Olahraga tidak harus berat, cukup jogging secara rutin atau bersepeda, aliran darah akan menjadi lancar, demikian juga produksi hormon tubuh. Olahraga membuat sehat baik tubuh maupun kesehatan seksual.

- b. Diet tidak sehat

Diet memang sering dilakukan oleh kaum perempuan untuk menurunkan berat badan, namun diet yang dilakukan tanpa pengawasan dan tidak sesuai dengan kondisi tubuh justru dapat membuat tubuh lemas dan sakit. Ketika tubuh lemah dan kekurangan nutrisi otomatis gairah seks menurun, cobalah untuk berkonsultasi pada ahli gizi dahulu sebelum berdiet.

- c. PMS (Pre Menstrual Syndrom)

Pengaruh tamu bulanan dan sindroma pramenstruasi yang membuat wanita jadi lebih sensitif karena ketidaknyamanan dari perubahan hormon yang sedang terjadi, tentu saja hal ini

menurunkan gairah seksualnya. solusinya yaitu minum air putih yang banyak dan berolahraga atau melakukan aktivitas relaksasi.

d. Kurang tidur

Tubuh memerlukan jam tidur yang cukup untuk menjaga pikiran tetap fokus, tubuh sehat, dan libido seksual tetap aktif. Secara fisik, kurang tidur akan meningkatkan level kortisol yang bisa menekan libido seksual (Alfredo, 2015)

e. Kelelahan

Kondisi kelelahan setelah bekerja keras sehari dapat menurunkan gairah seksual. Kelalahan dapat mengaktifkan mekanisme penghambatan endogen atau rangsangan seksual tumpul secara endogen (Nappi et al., 2010).

f. Menopause

Kebanyakan wanita mengalami penurunan gairah seksual saat memasuki masa menopause. Penyebabnya cukup banyak, mulai dari penurunan hormon estrogen sehingga kondisi vagina menjadi kering dan menyebabkan penetrasi menjadi menyakitkan. Menopause juga menyebabkan testosteron dalam tubuh berkurang (Nappi et al., 2010).

#### D. Faktor Risiko

Berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan penurunan libido adalah sebagai berikut:

1. Sakit saat berhubungan atau ketidakmampuan untuk orgasme.
2. Penyakit non-seksual seperti arthritis, kanker, diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner dan penyakit saraf.
3. Obat-obatan medis, termasuk beberapa antidepresan dan anti kejang, yang merupakan salah satu penyebab penurunan libido.
4. Merokok karena menurunkan peredaran darah sehingga mengakibatkan gairah berkurang.
5. Masalah kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi.
6. Mengalami stres, seperti stres keuangan atau stres karena pekerjaan.
7. Memiliki citra tubuh yang negatif atau kepercayaan diri yang rendah.
8. Pernah mengalami penyiagaan atau pelecehan seksual.
9. Trauma atau pengalaman seksual yang buruk.

## E. Tanda dan Gejala

| Kriteria Gangguan Libido Seksual  | Gejala, Gangguan, Kesulitan   |
|---|---|
| Gangguan minat seksual wanita-gairah seksual wanita<br>(setidaknya tiga dari karakteristik berikut)                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>- tidak adanya atau peburunan minat dalam aktivitas seksual</li><li>- tidak adanya atau penurunan pikiran erotis atau fantasi seksual</li><li>- tidak adanya atau penurunan inisiatif dalam hubungan seksual dan tidak menerima upaya</li><li>- pasangan untuk memulai</li><li>- tidak adanya atau penurunan gairah atau kesenangan seksual selama aktivitas seksual di hampir semua hubungan seksual</li><li>- tidak adanya atau penurunan minat atau gairah seksual dalam merespon isyarat seksual</li></ul>  |
| Gangguan orgasme wanita<br>(Salah satu dari berikut) Genito-nyeri pelvis-gangguan penetrasi<br>(Setidaknya satu dari kesulitan berikut) | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tidak adanya atau penurunan sensasi genital atau non-genital selama aktivitas seksual dihampir semua hubungan seksual</li><li>- Ditandai dengan adanya keterlambatan, jarang terjadi, atau tidak adanya orgasme</li><li>- Intensitas sensasi orgasme yang sangat menurun</li><li>- penetrasi vagina selama hubungan intim</li><li>- Ditandai dengan nyeri vulvovaginal atau panggul selama berhubungan seksual atau pada saat upaya penetrasi</li><li>- Ditandai dengan rasa takut atau cemas tentang nyeri vulvovaginal atau panggul akibat penetrasi vagina</li><li>- Ditandai dengan menegang atau mengencangnya otot-otot dasar panggul selama upaya penetrasi vagina</li></ul> |

Sumber: (Borghi & Dell'atti, 2017)

## F. Pencegahan

Karena hasrat seksual meliputi biologis, psikologis, komponen sosial, dan kontekstual, pendekatan biopsikososial untuk perawatan wanita dengan gangguan libido seksual dijamin. Pendekatan awal mungkin dengan konseling berbasis kantor untuk memberikan edukasi dasar

tentang diagnosis dan memperbaiki kesalahan persepsi tentang seksualitas dan pengarahan untuk perilaku atau gaya hidup untuk meningkatkan harga diri dan meningkatkan minat seksual dan keintiman. Pendekatan ini bisa membantu sampai pasien membuat keputusan untuk melakukan psikoterapi dan/atau farmakoterapi. PLISSIT model (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy), tambahan pendekatan konseling berbasis kantor, bisa menjadi pendekatan yang bermanfaat untuk praktisi. Dengan model PLISSIT, wanita diberikan izin (P) untuk mendiskusikan masalah dan emosi mereka dan untuk mencari solusi. Kemudian, praktisi memberikan informasi terbatas (LI), yang mencakup pendidikan fungsi seksual dasar dan /atau sumber daya (misalnya, literatur, video, dan erotika), dan spesifik saran (SS) untuk mengatasi masalah dalam bentuk arahan dan saran. Jika kebutuhan individu lebih intensif pengobatan (IT) untuk gangguan libido seksual, maka praktisi dapat merujuknya untuk terapi individu atau pasangan (A. H. Clayton et al., 2018).

## G. Penatalaksanaan

Pilihan untuk mengobati disfungsi seksual wanita terbatas. Obat-obatan sebagai pengobatan termasuk flibanserin. Disetujui oleh FDA pada 2015, flibanserin adalah pengobatan untuk premenopause wanita yang melaporkan keinginan rendah untuk berhubungan seks. Flibanserin menyebabkan efek samping seperti tekanan darah rendah atau pingsan, mual, pusing, dan sakit kepala. Wanita menggunakan flibanserin harus menghindari alkohol (Catamero et al., 2009)

Psikoterapi adalah strategi pengobatan yang diakui untuk gangguan libido seksual, biasanya berfokus pada modifikasi pikiran, keyakinan, perilaku, emosi, dan hubungan komunikasi/perilaku yang mengganggu dengan hasrat seksual. Terapi ini biasanya ditujukan pada pikiran negatif, kepercayaan, harapan, standar budaya dan agama, dan atribusi tentang seks, aktivitas seksual, dan mengubah/mengoreksi pikiran lain yang menghambat seksual keinginan/kurangnya keinginan (A. H. Clayton et al., 2018).

Dehydroepiandrosterone-sulfate (DHEA-S), suatu prekursor testosteron, juga telah diteliti sebagai terapi untuk gangguan hasrat seksual. Beberapa pengobatan bisa digunakan untuk meningkatkan gairah

seksual tergantung dari reseptornya. Sebagai contoh, amphetamine dan methylphenidate dapat meningkatkan gairah seksual dengan meningkatkan pelepasan dopamin. Bupropion, yaitu norepinephrin dan inhibitor peningkatan dopamine, sudah terbukti mampu meningkatkan libido. Namun, bupropion tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan di beberapa fungsi seksual lainnya, yaitu peningkatan bangkitan dan frekuensi orgasme (Montgomery, 2008).

## H. Komplikasi

Dampak yang akan terjadi apabila penurunan libido seksual tidak segera di atasi akan menyebabkan masalah dalam rumah tangga, berkurangnya aktivitas seksual, kesulitan dalam melakukan aktivitas seksual, adanya beban dalam menjalin hubungan dengan pasangan akibat kurangnya keinginan untuk melakukan seksual, bisa menyebakan ketidakharmonisan dalam keluarga, KDRT, dan perselingkuhan dan juga perceraian (Lailiyah & Latifah, 2019).

## I. Pendokumentasian SOAP

### A. Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 03 Maret 2023

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb.,M.Kes

#### 1. Data Subyektif

##### a. Identitas

Nama Istri : Ny. M

Umur : 48 Tahun

Suku bangsa : Jawa / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kp. Krajan No XX

Nama Suami : Tn. L

Umur : 58 Tahun

Suku bangsa : Jawa / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Kp. Krajan No XX

b. Anamnesa

1) Alasan masuk :

Ibu mengatakan sudah tidak menstruasi dan ingin memeriksakan keadaanya

2) Keluhan :

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami menstruasi, malas berhubungan seksual dengan suaminya karena sering merasa nyeri hal ini terjadi selama 1 tahun terakhir.

3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali saat umur 20 tahun

4) Riwayat Haid

a. Menarche : 12 Tahun

b. Siklus : 28 Hari

c. Teratur/Tidak : Teratur

d. Lamanya : 5-7 hari

e. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalit/hari

f. Dismenorhoe : Tidak pernah

5) Riwayat Ginekologi

a. Perdarahan diluar Haid : Tidak ditanyakan

b. Riwayat Keputihan : Ada

c. Riwayat perdarahan setelah berhubungan badan : Tidak ditanyakan

d. Riwayat nyeri saat berhubungan badan : Ada

e. Riwayat adanya massa.tumor pada payudara dan alat kandungan : Tidak ditanyakan

f. Lain-lain : Tidak ada

6) Riwayat Obstetri : memiliki 1 orang anak dan tidak pernah keguguran

7) Riwayat Keluarga Berencana

a. Jenis : Pil Kombinasi

b. Lama : Kurang lebih 10 tahun sampai sekarang

c. Masalah : Tidak ada

8) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, dan penyakit kronis seperti jantung, serta penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV dan AIDS.

b. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarga ibu dan suami tidak menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, dan penyakit kronis seperti jantung, serta penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV dan AIDS.

9) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Jenis yang dikonsumsi: Nasi, tahu, tempe, ikan, ayam, daun bayam, sawi hijau, wortel, buncis.

Frekuensi : 3x sehari

Porsi makan : 1 piring

Pantangan : tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : Lembek

Warna : kuning kecoklatan

BAK

Frekuensi : 5-6 kali

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian : sesuai kebutuhan

d. Aktifitas

Masih bisa mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci piring, mencuci pakaian, dan memasak.

- e. Tidur dan istirahat
  - Siang hari : 1-2 jam
  - Malam hari : 6-7 jam
  - Masalah : Tidak ada
- f. Pola seksual
  - Frekuensi : 1 kali dalam 1 bulan
  - Masalah : Tidak ada keinginan untuk berhubungan

10) Data psikososial dan spiritual

- a. Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya: Khawatir
- b. Ketaatan ibu beribadah: Shalat
- c. Pengetahuan ibu tentang penyakit yang diderita : Tidak mengetahui
- d. Hubungan sosial ibu dengan keluarga: Baik
- e. Penentu pengambil keputusan dalam keluarga: Suami

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Berat badan : 56 kg
- 4. Tinggi badan : 155 cm
- 5. Tanda Vital
  - : TD 130/90 mmHg
  - Nadi 80x/menit
  - Suhu 36,7°C
  - Respirasi 21x/menit

b. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan inspeksi dan palpasi

- 1. Kepala : Kulit kepala tampak bersih, tidak teraba benjolan yang abnormal, rambu sedikit putih dan tidak rontok.
- 2. Muka : Tidak tampak pucat dan tidak tampak oedem
- 3. Mata : Tampak simetris, konjunktiva tidak pucat, sklera tidak ikterik

4. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen, tidak teraba benjolan yang abnormal
5. Hidung : Tidak tampak polip dan tidak tampak pernapasan cuping hidung
6. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, tidak ada sariawan, tidak tampak ada karies gigi
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
8. Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada
9. Mamae : Tampak simetris, tidak ada benjolan yang abnormal
10. Perut : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan yang abnormal
11. Ekstrimitas : Tidak teraba oedem dan varises
12. Genitalia : Tampak pengeluaran bercak darah haid
- c. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

#### B. Analisis Data

- a. Diagnosa Kebidanan : Ibu P1 A0 dengan penurunan libido
- b. Masalah : Penurunan gairah seksual
- c. Kebutuhan : Health education dan Konseling

#### C. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :
 

BB : 56 kg  
 TD : 130/90 mmHg,  
 Nadi : 80 x/m,  
 Respirasi : 21 x/m  
 Suhu : 36,7°C  
*"ibu mengetahui hasil pemeriksaan"*
2. Menjelaskan kepada ibu tentang premenopause adalah Premenopause adalah masa sekitar usia 46-50 tahun dengan dimulainya dengan siklus yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak, yang kadang disertai dengan rasa nyeri.  
*"ibu mengerti penjelasan yang diberikan"*

3. Menjelaskan tentang penurunan libido yang di alami adalah merupakan tanda-tanda gejala yang dialami pada saat akan memasuki masa premenopause  
*"ibu mengerti penjelasan yang diberikan "*

#### J. Latihan Soal

1. Seorang perempuan berusia 48 tahun datang ke TPMB dengan keluhan sudah tidak mengalami menstruasi, malas berhubungan seksual dengan suaminya karena tidak adanya keinginan untuk melakukannya.

Asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut ?

- a. Tidak perlu Tindakan
- b. Ganti pasangan seksual

**c. Memberikan psikoterapi**

- d. Menganjurkan untuk menggunakan krim/jelly saat berhubungan seksual
- e. Menggunakan obat antibiotic yang baik sebelum melakukan hubungan seksual

Pembahasan :

Psikoterapi adalah strategi pengobatan yang diakui untuk gangguan libido seksual, biasanya berfokus pada modifikasi pikiran, keyakinan, perilaku, emosi, dan hubungan komunikasi/perilaku yang mengganggu dengan hasrat seksual. Terapi ini biasanya ditujukan pada pikiran negatif, kepercayaan, harapan, standar budaya dan agama, dan atribusi tentang seks, aktivitas seksual, dan mengubah/mengoreksi pikiran lain yang menghambat seksual keinginan/kurangnya keinginan (A. H. Clayton et al., 2018).

2. Seorang perempuan umur 40 tahun mempunyai 2 orang anak datang ke TPMB, mengatakan dalam satu tahun terakhir ini mengalami menstruasi tidak teratur, merasa panas dan kemerahan di wajah, cemas susah tidur dan tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan dengan suaminya. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, RR 20 x/menit, BB 76 Kg. Diagnosa apa yang tepat untuk masalah tersebut ?

- a. Menopause
- b. Klimakterium
- c. Primenopause
- d. **Pramenopause**
- e. Postmenopause

Pembahasan:

Menurut (Sarwono , 2016), menopause dibagi dalam beberapa tahap yaitu :

- a. Pra Menopause

Fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Gejala-gejala yang timbul pada fase pra menopause antara lain siklus haid tidak teratur, perdarahan haid yang memanjang, jumlah darah yang banyak, serta nyeri haid

- b. Peri Menopause

Fase peralihan antara masa pra menopause dan masa menopause. Gejala-gejala yang timbul pada fase peri menopause antara lain siklus haid tidak teratur dan siklus haid Panjang .

- c. Menopause

Haid di alami terakhir akibat menurunnya fungsi estrogen dalam tubuh. Menurut Luciana (2005) keluhan-keluhan yang timbul pada menopause antara lain keringat malam hari, mudah marah, sulit tidur, siklus haid tidak teratur, gangguan fungsi seksual, kekeringan vagina, perubahan pada indra perasa, gelisah, rasa khawatir, sulit konsentrasi, mudah lupa, sering tidak dapat menahan kencing, nyeri otot sendi serta depresi.

3. Seorang perempuan umur 48 tahun, datang ke RS dengan keluhan sudah tidak mengalami menstruasi, malas berhubungan seksual dengan suaminya karena sering merasa nyeri.

Perubahan apa yang terjadi pada kasus tersebut?

- a. Uterus hipertrofi
- b. Atrofi urogenital
- c. **Peningkatan FSH**
- d. Peningkatan suhu
- e. Peningkatan estrogen

Pembahasan :

Meningkatnya hormone FSH dan LH serta rendahnya estrogen menyebabkan perubahan pada alat genetalia meliputi liang senggama terasa kering, lapisan sel liang senggama menipis yang menyebabkan mudah terjadi infeksi (Infeksi Kandung Kencing, infeksi liang senggama). Daerah sensitive makin sulit untuk dirangsang. Saat hubungan seksual dapat terjadi nyeri (Dyspareunia) dan sulit mencapai orgasme. Lemahnya pengangga alat kelamin bagian dalam menyebabkan terasa kurang enak sekitar liang senggama, liang senggama terasa turun (menonjol) dalam bentuk tonjolan kandung kencing (sistokel), tonjolan dinding belakang (rektokel) dan mulut rahim terbuka. Kepuasan berkemih dan buang air besar semakin berkurang, seolah-olah masih terdapat sisa (Manuaba, 2009).

Pada hasus perempuan usia 54 tahun sudah tidak mengalami mentruasi, malas berhubungan seksual dengan suaminya sering merasa nyeri merupakan perubahan fisik yang terjadi pada masa menopause yang disebabkan oleh meningkatnya hormone FSH dan LH serta menurunnya hormone estrogen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfredo, R. (2015, November 30). Hubungan Kualitas Tidur dengan Libido Pria Pekerja Pabrik di PT Sritex Sukoharjo. pp. 42-46.
- Borghi, C., & L. D. (2017, March). Tadalafil once daily: Narrative review of a treatment option for female sexual dysfunctions (FSD) in midlife and older women.
- Nappi, C. M., Drummond, S. P., Thorp, S. R., & McQuaid, J. R. (2010, June). Effectiveness of Imagery Rehearsal Therapy for the Treatment of Combat-Related Nightmares in Veterans. p. 44.
- S. P. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinuraya, L. W. (2014, Oktober 7). Hubungan Antara Aktifitas Fisik dengan Libido Seksual Pada Pria Karyawan Kantor di Kecamatan Grogol Sukoharjo. pp. 34-38.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tony Clayton, N. R. (1996). *Sustainability A Systems Approach*. London: Built Environment, Economics, Finance, Business & Industry, Environment and Sustainability, Global Development.
- Wilson, E., Woodd, S. L., & Benova, L. (2020). Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 673-686.

# **BAB 3**

## **NYERI BERSENGGAMA (DISPAREUNIA)**

**Ayi Nurhidayah, S.Tr.Keb, M. Keb**



## **BAB 3**

### **NYERI BERSENGGAMA (DISPAREUNIA)**

Ayi Nurhidayah, S.Tr.Keb, M. Keb

#### **A. Latar Belakang**

Klimakterium adalah masa peralihan dari fase reproduksi ke fase usia tua (selenium) yang terjadi akibat penurunan fungsi seksual dan fungsi endokrinologi ovarium. Pada masa klimakterium terjadi penurunan hormon reproduksi secara cepat, yang menyebabkan perubahan neuroendokrin di otak. Klimakterium terbagi atas 4 fase yaitu (Siregar et al, 2021);

1. Fase premenopause,
2. Fase perimenopause,
3. Fase menopause dan
4. Fase post menopause

Menurut *Stage of Reproductive Ageing Workshop* (STRAW) mengkategorikan tahapan penuaan reproduksi wanita menjadi tujuh, berfokus pada keadaan alami perubahan reproduksi wanita sampai menopause, beberapa faktor seperti siklus menstruasi, faktor endokrin/biokimia, tanda/gejala pada sistem organ lain, dan anatomi uterus/ovarium dilibatkan dalam penentuan tahapan penuaan reproduksi wanita. Tahapan penuaan reproduksi terbagi dalam dua fase yaitu fase reproduktif dan fase menopause ditandai dengan puncak periode menstruasi (*final menstrual period*). Fase reproduktif terbagi atas (*early, peak, late*), sedangkan pada fase menopause terbagi menjadi;

1. *Early menopausal transition*
2. *Late menopausal transition*
3. *Early postmenopause*
4. *Late postmenopause*

Merujuk pada hasil tinjauan nomenklatur mengenai menopause (*a review of menopause nomenclature*) fase menopause terbagi atas premenopause dan postmenopause (Ambikairajah et al., 2022).

Pada masa menopause siklus menstruasi berhenti secara permanen akibat hilangnya aktivitas folikel di ovarium setelah mengalami amenore selama 12 bulan. Penyebab menopause adalah penurunan hormon

ovarium, ketika ovarium berhenti bekerja dan kadar estrogen turun, seorang wanita akan mengalami beberapa keluhan seperti perubahan pola menstruasi bahkan terhentinya siklus menstruasi, keluhan vasomotor, keluhan somatik, keluhan psikologis, keluhan gangguan tidur, keluhan gangguan seksual, keluhan gangguan urogenital, osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler (Siregar et al, 2021).

Usia rata-rata wanita mengalami menopause yang ditandai dengan amenore atau penghentian menstruasi dalam kurun waktu 12 bulan terjadi pada usia 51,5 tahun, sekitar 5% berhenti diantara usia 40-45 tahun (menopause dini), 5% terjadi pada usia lebih dari 55 tahun (menopause terlambat), dan lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun (Siregar et al, 2021).

Masalah gangguan nyeri bersenggama atau dispareunia dapat memengaruhi kesehatan mental, fisik, kualitas hidup seorang wanita terkait harga diri maupun berisiko menimbulkan masalah dalam hubungannya dengan pasangan dan mengurangi keharmonisan hubungan perkawinannya. Wanita dengan gangguan seksual dispareunia lebih berisiko mengalami stress, kecemasan, depresi, penurunan kualitas hidup dan menimbulkan konflik dengan pasangan (Gross et al, 2022).

## B. Definisi Disfungsi Seksual

Definisi dan klasifikasi disfungsi seksual pada wanita dalam buku ini merujuk pada *International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction* (Basson et al., 2000), klasifikasi disfungsi seksual terbagi dalam 4 kategori yaitu (Pratama, 2020);

1. Gangguan hasrat seksual yang bersifat hipoaktif (*sexual desire disorders*), yaitu gangguan yang dirasakan akibat kekurangan atau tidak adanya fantasi seksual, dorongan dan keinginan untuk melakukan aktivitas seksual, dapat berupa penolakan, keengganhan maupun penghindaran kontak seksual genital dengan pasangan.
2. Gangguan gairah seksual (*sexual arousal disorder*), yaitu gangguan yang bersifat persisten atau berulang untuk mencapai ataupun mempertahankan respons gairah seksual yang baik dari rangsangan seksual sampai aktivitas seksual atau hubungan intim berakhir.

3. Gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), yaitu keterlambatan atau tidak adanya orgasme yang bertahan atau berulang dalam fase gairah seksual.
4. Gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorders/dyspareunia*), yaitu nyeri genital pada saat maupun setelah penetrasi dalam aktivitas seksual atau hubungan intim.

### C. Definisi Nyeri Bersenggama atau Dispareunia

Dispareunia adalah nyeri pada organ genital yang dirasakan secara rekuren/berulang, maupun persisten/terus menerus yang terjadi sebelum, selama atau setelah hubungan seksual/senggama (Üstgörül et al, 2021).

Dispareunia diklasifikasikan dalam dua kategori berdasarkan lokasi nyeri dan waktu terjadinya nyeri. Berdasarkan lokasi nyeri dispareunia dikategorikan menjadi dua yaitu;

1. Dispareunia superfisial (*superficial dyspareunia*) yaitu nyeri yang terlokalisasi pada vulva, dan
2. Dispareunia dalam (*deep dyspareunia*) yaitu nyeri yang dirasakan didalam vagina atau bagian bawah panggul.

Berdasarkan waktu terjadinya nyeri dispareunia dikategorikan menjadi;

1. Primer (*primary dyspareunia*) yaitu nyeri yang dirasakan pada awal hubungan seksual, dan
2. Sekunder (*secondary dyspareunia*) yaitu nyeri yang dirasakan beberapa waktu setelah hubungan seksual tanpa rasa nyeri (Sorensen et al, 2018).

### D. Patofisiologi

Penuaan terbukti meningkatkan prevalensi disfungsi seksual. Prevalensi disfungsi seksual pada wanita berkisar pada 38% hingga 85,2% angka tersebut cukup tinggi sehingga perlu diperhatikan terkait penanganan maupun konseling psikologis. Gangguan seksual dapat terjadi dalam berbagai bentuk gejala klinis, menurunnya kadar estrogen terbukti memengaruhi hasrat, aktivitas, pengalaman dan masalah seksual pada wanita menopause. Rendahnya kadar estrogen menyebabkan atrofi pada vagina yang mengakibatkan disfungsi seksual.

Pada menopause jumlah folikel primordial semakin berkurang seiring bertambahnya usia, penurunan aktivitas ovarium akibat berkurangnya jumlah folikel mengakibatkan penurunan hormon estrogen yang disintesis oleh folikel dominan melalui aktivitas enzimatik di sel granulosa yaitu aromatisasi androgen menjadi estrogen. Hormon estrogen berperan dalam penebalan dinding rahim dan jaringan di sekitar vagina agar tetap tebal dan lembab, hal ini berkaitan dengan lubrikasi vagina yang berkurang akibat menurunnya estrogen yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada saat berhubungan seksual/senggama (Siregar et al, 2021).

Dampak defisiensi estrogen juga memengaruhi proses regenerasi atau pertumbuhan sel epitel di vagina, penurunan pertumbuhan sel pertama terjadi pada lapisan sel superfisial, kemudian dilanjut pada sel intermediet dan pada akhirnya permukaan epitel vagina hanya akan tersusun oleh sel parabasal maupun basal. Dampak inilah yang akan menjadi penanda atrofi sel-sel di vagina yang akan menimbulkan gejala seperti kekeringan pada vagina, nyeri senggama/dispareunia (Husnitawati Madjid et al., 2020).

## E. Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko yang perlu dikaji dari keluhan gangguan seksual nyeri bersenggama adalah faktor risiko demografi yaitu usia dini perkawinan, status sosial ekonomi yang rendah, faktor risiko masa reproduksi yaitu periode pascapartum, perimenopause, post/pascamenopause, faktor risiko psikososial yaitu depresi, kecemasan, kepuasan seksual yang rendah, Riwayat pelecehan seksual, faktor risiko obstetrik yaitu memiliki Riwayat persalinan dengan bantuan vakum atau forceps, sedang menyusui, memiliki riwayat operasi dasar panggul (Gross et al, 2022).

Beberapa pendapat juga mengklasifikasikan faktor risiko berdasarkan penyebab dari keluhan gangguan nyeri bersenggama yaitu (Churches et al, 2020);

1. Kekeringan vagina (*vaginal dryness*) dapat menyebabkan gesekan dan rasa sakit saat berhubungan seksual atau bersenggama, seperti pada kondisi berikut ;
  - a. Pascapartum
  - b. Menyusui
  - c. Menopause

- d. Penggunaan obat tertentu
  - e. Kurang pemasan atau rangsangan
2. Masalah pada kulit vagina (skin disorders) dapat menimbulkan rasa sakit disebabkan oleh beberapa keadaan berikut;
    - a. Luka/bisul pada kulit vagina (ulcer)
    - b. Kulit vagina pecah-pecah (cracks)
    - c. Gatal pada kulit vagina (itching)
  3. Infeksi (*infection*) seperti *urinary tracts infections* (UTIs) apabila vagina mengalami peradangan atau infeksi akan menimbulkan rasa sakit pada saat berhubungan seksual begitu pula pada infeksi saluran kemih (ISK) dapat menjadi penyebab rasa tidak nyaman bahkan nyeri ketika berhubungan seksual.
  4. Cedera atau trauma (*injury or trauma*) riwayat tindakan seperti operasi pada area vagina dan panggul akan menimbulkan jaringan parut dan meningkatkan ketegangan pada otot dasar panggul, cedera atau trauma akibat dari beberapa kondisi berikut;
    - a. Episitomi (*Episiotomy*)
    - b. Riwayat robekan perineum
    - c. Histerektomi
    - d. Operasi panggul
    - e. Kecelakaan/cedera
    - f. Riwayat operasi obstetrik ginekologi lainnya
  5. Vulvodynia nyeri pada vulva
  6. Vaginitis inflamasi pada vagina
  7. Vaginismus keadaan dimana otot-otot vagina mengencang untuk mengantisipasi penetrasi yang akan menimbulkan rasa sakit pada saat berhubungan seksual.
  8. *Pelvic organ prolapse* keadaan dimana organ-organ yang semestinya berada di area pelvis seperti kandung kemih, usus, rahim turun ke area vagina, hal ini bisa menimbulkan rasa sakit pada saat berhubungan seksual.
  9. Endometriosis
  10. Penyakit radang panggul (*Pelvic inflammatory disease/PID*)
  11. Fibroid (*Fibroids*)
  12. Sindrom iritasi usus (*Irritable bowel syndrome/IBS*)

13. Perawatan radiasi atau kemoterapi (*Radiation or chemotherapy treatments*)
14. Riwayat kekerasan seksual atau pemerkosaan (*History of sexual abuse or rape*)
15. Faktor psikologis (*Psychological factors*)
  - a. Stress
  - b. Rasa malu/bersalah
  - c. Konflik dengan pasangan

## F. Tanda dan Gejala

Nyeri yang dirasakan pada menopause terkait gangguan seksual dispareunia dapat berupa keluhan yang dirasakan pada area genital saja maupun disertai dengan keluhan lain seperti gangguan pada saluran kemih, kedua keluhan yang dirasakan disebut sindrom genitourinari pada menopause (*genitourinary syndrome of menopause/GSM*) (Angelou et al., 2020).

## G. Penilaian Fungsi Seksual Wanita (*Female Sexual Function Index/FSFI*)

Penilaian dan skrining disfungsi seksual pada wanita dapat menggunakan kuesioner indeks fungsi seksual wanita (*female sexual function index/FSFI*). Kuesioner FSFI memiliki 19 pertanyaan tertutup yang pilihan jawabannya telah disediakan terkait dengan aktivitas seksual dalam 4 minggu terakhir/sebelum pemeriksaan, isi pertanyaannya mencakup 6 klasifikasi keluhan terkait dengan masalah pada saat hubungan seksual, yaitu (Jarząbek-Bielecka et al., 2021);

1. Hasrat yang bersifat hipoaktif/*Sexual desire* (pertanyaan nomor 1-2)
2. Hasrat seksual/*Sexual arousal* (pertanyaan nomor 3-6)
3. Lubrikasi/*Lubrication* (pertanyaan nomor 7-10)
4. Orgasme/*Orgasm* (pertanyaan nomor 11-13)
5. Kepuasan seksual/*Satisfaction* (pertanyaan nomor 14-16)
6. Nyeri pada saat aktivitas seksual/*Pain* (pertanyaan nomor 17-19)

Berikut beberapa pertanyaan dari kuesioner indeks fungsi seksual wanita (Bruno, 2019);

1. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa hasrat seksual atau keinginan untuk berhubungan seksual?

2. Selama 4 minggu terakhir, bagaimana anda menilai tingkat/derajat hasrat seksual atau keinginan untuk berhubungan seksual?
3. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa terangsang (dalam menikmati hubungan seksual) selama aktivitas seksual atau hubungan intim?
4. Selama 4 minggu terakhir, bagaimana anda menilai tingkat gairah seksual (dalam menikmati hubungan seksual) selama aktivitas seksual atau hubungan intim?
5. Selama 4 minggu terakhir, seberapa yakin anda akan merasakan terangsang secara seksual selama aktivitas seksual atau hubungan intim?
6. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa puas dengan gairah anda saat aktivitas seksual atau hubungan intim?
7. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa terlubrikasi/basah selama aktivitas seksual atau hubungan intim?
8. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sulit anda merasa terlubrikasi/basah selama aktivitas seksual atau hubungan intim?
9. Selama 4 minggu terakhir, seberapa lama anda merasa terlubrikasi/basah hingga selesainya aktivitas seksual atau hubungan intim?
10. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sulit anda mempertahankan kondisi terlubrikasi/basah sampai selesainya aktivitas seksual atau hubungan seksual?
11. Selama 4 minggu terakhir, saat anda melakukan rangsangan seksual atau berhubungan seksual, seberapa sering anda mencapai orgasme/klimaks?
12. Selama 4 minggu terakhir, ketika anda melakukan rangsangan seksual atau berhubungan seksual, seberapa sulitkah anda mencapai orgasme/klimaks?
13. Selama 4 minggu terakhir, seberapa puaskah anda dengan pencapaian anda terkait orgasme/klimaks pada saat melakukan aktivitas seksual atau berhubungan seksual?
14. Selama 4 minggu terakhir, seberapa puaskah anda dengan kedekatan emosional selama aktivitas seksual atau berhubungan intim dengan pasangan anda?

15. Selama 4 minggu terakhir, seberapa puaskah anda dengan hubungan seksual anda dengan pasangan?
16. Selama 4 minggu terakhir, seberapa puaskah anda dengan aktivitas seksual anda secara keseluruhan?
17. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anda mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri pada saat penetrasi vagina selama aktivitas seksual atau hubungan intim?
18. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa tidak nyaman atau nyeri setelah penetrasi vagina?
19. Selama 4 minggu terakhir, bagaimana anda menilai tingkat ketidaknyamanan atau nyeri selama atau setelah penetrasi vagina?

## H. Pemeriksaan dan Penegakan Diagnosa

Gejala dispareunia bisa berupa keluhan yang berdiri sendiri tanpa disertai masalah lain yang menyebabkannya, namun beberapa kasus juga menunjukkan bahwa keluhan dispareunia merupakan gejala yang diakibatkan oleh penyakit genitourinaria lainnya yang berdampak pada munculnya keluhan dispareunia. Beberapa penyakit kelamin disertai dengan keluhan dispareunia. Oleh karena itu, pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa hendaknya dicari penyebabnya apakah berkaitan dengan penyakit kelamin lainnya.

Pemeriksaan dilakukan dimulai dari anamnesis menggali keluhan untuk menilai penyebab dispareunia, pemeriksaan fisik melihat adanya manifestasi patologis di area genitourinaria seperti iritasi atau peradangan, dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium swab vagina dan pemeriksaan mikroskopis sekret vagina apabila dibutuhkan disesuaikan dengan hasil anamnesis maupun pemeriksaan fisik yang mengarah kepada infeksi. Penegakan diagnosa berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

## I. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dispareunia tergantung pada penyebab yang didapatkan dari identifikasi, apabila disebabkan karena infeksi maka pengobatan disesuaikan dengan gejala yang ada, pemberian antibiotik ataupun antijamur diperlukan untuk mengobati infeksi. Penyebab yang

ditemukan akibat peradangan dapat diatasi dengan terapi mandi sitz (*Sitz bath therapy*) sedangkan kondisi kulit seperti *Lichen Sclerosus* dan *Lichen Planus* biasanya membaik dengan pemberian krim steroid.

Apabila penyebabnya ditemukan karena adanya *vulva vestibulitis* biasanya diobati dengan penggunaan krim estrogen topikal, obat nyeri dosis rendah, dan terapi fisik dengan *biofeedback* untuk menurunkan ketegangan otot dasar panggul. Endometriosis dapat diobati dengan obat antiinflamasi nonsteroid, pil kontrasepsi oral, analog hormon *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) atau pembedahan. Apabila penyebab dikarenakan oleh faktor psikologis seperti stres, kecemasan atau ketakutan terkait dengan hubungan seksual tanpa penyebab yang jelas maka pemberian konseling psikologis dapat diberikan (Asogwa et al, 2019).

Dispareunia pada menopause disebabkan karena penurunan fungsi reproduksi terutama masalah ketidakseimbangan hormon, beberapa pendapat mengelompokkan penatalaksanaan dispareunia menjadi dua yaitu, terapi hormonal dan terapi non hormonal yaitu sebagai berikut (Hanifah et al, 2021);

1. Terapi hormonal

Terapi hormonal atau biasa disebut terapi sulih hormon, yang biasa digunakan adalah terapi sulih hormon estrogen dapat diberikan dalam sediaan tablet, plester (platch), implant, cincin vagina, gel, krim dan tablet vaginal.

2. Terapi non hormonal

- a. Latihan kegel
- b. Vagina dilator
- c. Lubrikan/gel vagina

## J. Komplikasi

1. Infeksi pada vagina
2. Masalah pada saluran kemih

## K. Pendokumentasian SOAP

Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 05 Maret 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu : Ny. A  
Umur : 52 Tahun  
Suku bangsa : Jawa/ Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Pineleng Dua

Nama Suami : Tn. W  
Umur : 55 Tahun  
Suku bangsa : Manado / Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Pineleng Dua

b. Anamnesa

1) Keluhan :

Ibu mengatakan sudah tidak menstruasi selama 12 bulan, ibu merasa vagina kering pada saat berhubungan seksual dan mengalami rasa nyeri akibat gesekan maupun penetrasi pada saat hubungan seksual.

2) Riwayat Perkawinan :

Perkawinan pertama diumur 20 tahun

3) Riwayat Haid :

Menarche : 12 Tahun  
Siklus : 28 hari  
Teratur/Tidak : Teratur  
Durasi : 5-7 hari  
Banyak : 3-4 kali ganti pembalut/hari  
Keluhan : Tidak ada

4) Riwayat Ginekologi :

- Perdarahan diluar menstruasi : tidak ada  
 Riwayat keputihan : tidak ada  
 Riwayat perdarahan pasca coitus : tidak ada  
 Riwayat tumor/kanker payudara : tidak ada  
 Riwayat tumor/kanker serviks : tidak ada  
 Riwayat operasi/tindakan obstetrik : tidak ada
- 5) Riwayat obstetrik : melahirkan 3 kali tidak pernah keguguran
- 6) Riwayat keluarga berencana :
- Jenis : Suntik 3 bulan
- Lama : kurang lebih 10 tahun terakhir
- Keluhan : tidak ada
- 7) Riwayat kesehatan
- Ibu mengatakan dari keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma dan penyakit kronis seperti jantung, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV dan AIDS.
- 8) Pola kebutuhan sehari-hari
- a) Nutrisi
- Jenis yang dikonsumsi : Nasi, tempe, tahu, ikan, ayam, bayam wortel, buncis, daging sapi.
- Frekuensi : 3x sehari
- Porsi : 1 piring
- Pantangan : tidak ada
- b) Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1-2 kali sehari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning
- Keluhan : tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 5-8 kali sehari
- Warna : kuning jernih
- Keluhan : tidak ada
- c) Personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Gosok gigi : 2 kali sehari

- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari
- d) Tidur atau istirahat
- Siang hari : 1-2 jam
- Malam hari : 6-7 jam
- Keluhan : tidak ada
- e) Pola hubungan seksual
- Frekuensi : 1 kali dalam 1 bulan
- Keluhan : nyeri saat berhubungan seksual
- f) Data psikososial dan spiritual
- Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya: khawatir
- Spiritual : baik
- pengetahuan ibu tentang keluhannya : tidak tahu
- hubungan sosial dengan keluarga : baik
- pengambil keputusan dalam keluarga: suami
- konflik/masalah dengan suami: tidak ada

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Composmentis
- Berat badan : 58 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- Tanda vital : TD 130/80 mmHg  
Nadi 80 x/ menit  
Suhu 36,7 °C  
Respirasi 22 x/ menit

### b. Pemeriksaan Obstetrik

- Mamae : tidak ada benjolan
- Perut : tidak ada bekas operasi
- Genitalia :
- Inspeksi : tidak ada abnormalitas anatomi  
: tidak ada sekret infeksius  
: vulva dan vagina kering

### c. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

3. Analisis Data
  - a. Diagnosa Kebidanan : Ibu P3 A0 dengan dyspareunia
  - b. Masalah : Nyeri senggama
  - c. Kebutuhan : Konseling dan Edukasi Kesehatan
4. Penatalaksanaan
  - a. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu :
  - b. Menjelaskan kepada ibu terkait keluhan-keluhan yang dialami pada masa menopause yaitu salah satunya adalah gangguan nyeri seksual atau nyeri bersenggama dikarenakan hormon yang tidak seimbang.
  - c. Menjelaskan tentang gangguan nyeri seksual atau nyeri bersenggama merupakan keluhan yang normal tetapi perlu diperhatikan dan dikonsultasikan agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan maupun masalah lebih lanjut.
  - d. Memberikan dukungan psikologis terkait masalah yang dialami ibu.
  - e. Menganjurkan ibu untuk menggunakan gel vagina pada saat melakukan hubungan seksual agar vagina tidak kering dan tidak nyeri akibat gesekan.

## L. Latihan Soal

1. Seorang perempuan berusia 51 tahun datang ke fasilitas kesehatan mengatakan sudah tidak menstruasi selama 12 bulan (amenore), mengeluh mengalami nyeri pada saat berhubungan seksual/senggama. Masalah yang dialami pada kasus tersebut adalah ?
  - a. *Sexual desire disorder*
  - b. *Sexual arousal disorder*
  - c. *Orgasmic disorder*
  - d. ***Sexual pain disorders/dyspareunia***
2. Seorang perempuan berusia 52 tahun datang ke fasilitas kesehatan mengeluh mengalami nyeri pada saat berhubungan seksual/senggama yang dirasakan di area vulva. Masalah yang tepat berdasarkan keluhan tersebut adalah ?

- a. *Primary dyspareunia*
  - b. *Secondary dyspareunia*
  - c. ***Superficial dyspareunia***
  - d. *Deep dyspareunia*
3. Seorang perempuan berusia 52 tahun datang ke fasilitas kesehatan mengeluh mengalami nyeri pada saat berhubungan seksual/senggama yang dirasakan di area vagina. Masalah yang tepat berdasarkan keluhan tersebut adalah ?
- a. *Primary dyspareunia*
  - b. *Secondary dyspareunia*
  - c. *Superficial dyspareunia*
  - d. ***Deep dyspareunia***
4. Seorang perempuan berusia 52 tahun datang ke fasilitas kesehatan mengeluh mengalami nyeri pada saat berhubungan seksual/senggama yang dirasakan pada awal hubungan seksual/senggama. Masalah yang tepat berdasarkan keluhan tersebut adalah ?
- a. ***Primary dyspareunia***
  - b. *Secondary dyspareunia*
  - c. *Superficial dyspareunia*
  - d. *Deep dyspareunia*
5. Seorang perempuan berusia 52 tahun datang ke fasilitas kesehatan mengeluh mengalami nyeri pada saat berhubungan seksual/senggama yang dirasakan setelah berhubungan seksual atau beberapa waktu setelah penetrasi. Masalah yang tepat berdasarkan keluhan tersebut adalah ?
- a. *Primary dyspareunia*
  - b. ***Secondary dyspareunia***
  - c. *Superficial dyspareunia*
  - d. *Deep dyspareunia*

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambikairajah, A., Walsh, E., & Cherbuin, N. (2022). A review of menopause nomenclature. *Reproductive Health*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01336-7>
- Angelou, K., Grigoriadis, T., Diakosavvas, M., Zacharakis, D., & Athanasiou, S. (2020). The Genitourinary Syndrome of Menopause: An Overview of the Recent Data. *Cureus*, 12(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.7586>
- Asogwa, S. U., Nwafor, J. I., Olaleye, A. A., Ugoji, D.-P. C., Obi, C. N., & Ibo, C. C. (2019). Prevalence of Dyspareunia and Its Effect on Sexual Life among Gynaecological Clinic Attendees in Alex Ekwueme Federal University Teaching Hospital Abakaliki, Nigeria. *Advances in Sexual Medicine*, 09(04), 110–119. <https://doi.org/10.4236/asm.2019.94007>
- BASSON &NA; R., BERMAN &NA; J., BURNETT &NA; A., DEROGATIS &NA; L., FERGUSON &NA; D., FOURCROY, J., GOLDSTEIN &NA; I., GRAZIOTTIN &NA; A., HEIMAN &NA; J., LAAN &NA; E., LEIBLUM &NA; S., PADMA-NATHAN &NA; H., ROSEN &NA; R., SEGRAVES &NA; K., SEGRAVES &NA; R. T., SHABSIGH &NA; R., SIPSKI &NA; M., WAGNER &NA; G., & WHIPPLE &NA; B. (2000). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: The Journal of Urology, April, 888. <https://doi.org/10.1097/00005392-200003000-00043>
- Bruno, L. (2019). Female Sexual Function Index Scoring Question. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Churches, Physiotherapist Women's and Men's Health, J. (2020). Dyspareunia ( pain when having sex ). October, 1–6.
- Gross, E., & Brubaker, L. (2022). Dyspareunia in Women. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 327(18), 1817–1818. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.4853>
- Husnitawati Madjid, T., Juniar, N., Tjahyadi, D., Dewayani, B. M., Permadi, W., Purwara, B. H., & Susiarno, H. (2020). Maturation of Vaginal Epithelium and Dyspareunia Symptoms in Equol Producing and Non-Producing Menopausal Women. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(1), 71–79. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v3n1.194>
- Iis Hanifah, O., Hidayati, T., Yuliana, W., & Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong Probolinggo, S. (2021). Edukasi Kesehatan Perubahan

Fisiologis Menopause Pada Ibu Muslimatan (Sehat Dan Bahagia Menjelang Dan Saat Menopause). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 01(02), 45–50. <https://stp-mataram.e-journal.id/Amal>

Jarząbek-Bielecka, G., Plagens-Rotman, K., Mizgier, M., Opydo-Szymaczek, J., Jakubek, E., & Kędzia, W. (2021). The importance of use of the FFSI questionnaire in gynecology and venerology: A pilot study. Postepy Dermatologii i Alergologii, 38(3), 480–485. <https://doi.org/10.5114/ADA.2021.107934>

Pratama, B. H. (2020). ... Fungsi Seksual Berdasarkan Female Sexual Function Index Antara Primipara Pasca Persalinan Normal Dengan Pasca Seksio .... 1–38.  
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/630/>[http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/630/2/C105215202\\_tesis\\_23-10-2020\\_1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/630/2/C105215202_tesis_23-10-2020_1-2.pdf)

Siregar, M. F. G., Azmeila, S., Sitompul, A. N. R., & Siregar, M. E. A. G. (2021). Literature review: Menopause and sexual disorders. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9(T3), 298–304. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6345>

Sorensen, J., Bautsita, K., Lamvu, G., & Feranec, J. (2018). Evaluation and Treatment of Female Sexual Pain: A Clinical Review. Cureus, 10(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.2379>

Üstgörül, S., & Yanikkerem, E. (2021). Dyspareunia and Sexual Dysfunction during Postpartum Period and Related Factors: A Longitudinal Study Dyspareunia and Sexual Dysfunction during Postpartum Period and Related Factors: A Longitudinal Study. Research Article Mathews Journal of Nursing and Health Care, 1(November 2018), 1–12. [www.mathewsonlineopenaccess.com](http://www.mathewsonlineopenaccess.com)



# **BAB 4**

## **PERDARAHAH SETELAH BERHENTI HAID**

**Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH**



## **BAB 4**

### **PERDARAHAN SETELAH BERHENTI HAID**

Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH

#### **A. Latar Belakang**

Menopause suatu istilah yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat berasal dari bahasa Yunani yang berarti berhenti haid (*apause in the menses*). *Menopause* terjadi pada perempuan yang memasuki usia menjelang 50 tahun. Melalui usia tersebut merupakan bagian universal dan *irreversibel* dari keseluruhan proses penuaan yang melibatkan sistem reproduksi dimana siklus haid setiap bulannya mulai terganggu dan akhirnya menghilang sama sekali. Terganggunya atau sampai hilangnya proses haid disebabkan penurunan dan hilangnya hormon estrogen, ini merupakan masalah yang normal yang sadar atau tidak akan dilalui oleh perempuan dalam kehidupannya (Proverawati, 2017).

Usia menopause setiap wanita bervariasi, tapi bagi sebagian besar wanita terjadi pada usia 50-an. Dalam kehidupan sekarang ini, beberapa wanita telah memutuskan penggunaan Terapi Pengganti Hormon (HRT) yang dapat menyebabkan perdarahan pervaginam. Meskipun, beberapa perdarahan pervaginam pada wanita *menopause* tidak pernah diharapkan selain perdarahan sesuai siklusnya pada wanita yang mendapatkan terapi pengganti hormon sebaiknya diterapi dengan seksama. Durasi atau derajat keparahan seharusnya dipertimbangkan. Spotting atau bercak merah atau secret berwarna kecoklatan biasanya menggambarkan suatu penyakit perdarahan. Menyingkirkan keganasan adalah suatu investigasi utama dan seharusnya telah dilakukan, pertimbangan lain dari terapi sebagai penyebab yang dapat timbul (Sriprasert,, 2017).

Perdarahan uterus adalah suatu gejala yang dijumpai dari ilmu ginekologi sekitar 70% kunjungan oleh perempuan dengan usia sebelum dan setelah menopause. Suatu gejala yang biasa, perdarahan pasca menopause terkadang dapat menjadi indikasi dari suatu penyakit malignan. Penegakan diagnosis cara lama dapat diketahui dengan melakukan biopsy endometrial, namun penegakan diagnose yang cenderung kearah penggunaan ultrasound (Appleton, 2012). Perdarahan uterus postmenopause didefinisikan sebagai perdarahan uterus setelah

penghentian permanen menstruasi akibat hilangnya aktivitas folikel ovarium. Pendarahan dapat spontan atau berhubungan dengan terapi penggantian hormon ovarium atau penggunaan selektif modulator reseptor estrogen (misalnya, terapi adjuvan tamoxifen untuk kanker payudara). Karena anovulasi "siklus" dengan episode amenore multi-bulan sering mendahului menopause, tidak ada konsensus mengenai ada interval yang sesuai *amenore* sebelum episode perdarahan yang memungkinkan untuk definisi pascamenopause perdarahan (G Munro, 2014).

*Post-Menopause bleeding* (PMB) atau Perdarahan Pasca Menopause merupakan salah satu dari sekian banyak kasus yang datang ke pelayanan ginekologi, oleh karena penyebab dasar dari keganasan endometrium. Pada umumnya, dilakukan *Dilatasi dan Kuratase* (D & C) di rumah sakit untuk melakukan identifikasi, namun metode terbaru yang digunakan yaitu biopsy endometrium, USG Transvaginal dan Histeroskopi. Dokter pelayanan primer biasanya paling sering menemukan kasus wanita dengan perdarahan pasca menopause. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui serta mendiagnosis penyakit ini. Penggunaan Terapi Pengganti Hormone dapat juga meningkatkan resiko perdarahan pervaginam. Penggunaan *Tamoxifen* untuk terapi kanker payudara dapat meningkatkan resiko kanker endometrium (Sriprasert, 2017).

## B. Definisi

Perdarahan pasca menopause diidentifikasi sebagai perdarahan yang terjadi setelah 12 bulan *amenorrhea* pada wanita usia menopause (diatas 45 tahun). Perdarahan pasca menopause ini adalah tidak lain dari kelainan patologis terhadap perdarahan uterus abnormal pada masa usia reproduktif. Meskipun demikian, hal ini perlu ditekankan bahwa perdarahan pasca menopause ini sebaiknya diinvestigasi secara lebih lanjut untuk menentukan diagnosis yang tepat. Meskipun USG dapat mendiagnosis *polip endometrium* dan *leiomyoma*, pengambilan sampel endometrium untuk pemeriksaan histology juga dapat dilakukan untuk menentukan diagnosis (Sriprasert, 2017).

### C. Penyebab

Penyebab perdarahan perimenopause atau pasca menopause antara lain Atrofi Endometrium, Polip Endometrium, Terapi Pengganti Hormon, Hiperplasia Endometrium dan Carcinoma Endometrium. Leiomioma seharusnya tidak termasuk dalam perdarahan pasca menopause (Dowdy, 2012).

#### 1. Atrofi Endometrium

*Atrofi Endometrium* merupakan penyebab terbanyak pada wanita dengan perdarahan pasca menopause, terhitung sekitar 60 – 80% perdarahan. Wanita dengan atrofi endometrium biasanya telah mengalami menopause sekitar 10 tahun. Pada hasil biopsy endometrium terdapat insufisiensi jaringan endometrium atau hanya darah dan mukosa, biasanya terjadi perdarahan pasca biopsy. Perdarahan pasca menopause biasanya berasal dari penyakit jinak. Cho, dkk menemukan bahwa sebagian besar kasus ditemukan dari atrofi endometrium (Dowdy, 2012).

#### 2. Polip Endometrium.

*Polip Endometrium* dipahami sebagai perdarahan abnormal vagina, biasanya sebagian besar *menometrorrhagia* atau pasca menopause. Polip terjadi pada umur 29 – 59 tahun, dengan mayoritas kasus terjadi setelah usia 50 tahun. Insiden polip tanpa gejala pada perempuan pasca menopause sekitar 10%. Polip endometrium biasanya muncul di fundus dan dapat ditandai dengan tangkai tipis (bertangkai) atau memiliki dasar yang luas (sessile). Kadang-kadang, terjadi prolaps polip melalui leher rahim. Jelas sekali, polip endometrium seperti beludru halus, berwarna merah kecoklatan, massa bulat seperti telur dalam ukuran beberapa millimeter sampai sentimeter. Secara histology, polip endometrium memiliki *core stroma* ditandai dengan saluran pembuluh darah dan permukaan mukosa endometrium yang dapat mencakup komponen kelenjar. Polip distal dapat menunjukkan perdarahan stroma, inflamasi sel, ulserasi dan pembesaran pembuluh darah. Kadang-kadang, terdapat lebih dari satu polip. Jenis yang jarang terjadi adalah *adenomioma pedunkulata*. Diferensial diagnosis meliputi mioma submukosa, sisa hasil konsepsi, kanker endometrium dan campuran sarcoma. Polip sensitive terhadap paparan estrogen dan dapat mengalami keganasan, dalam hal ini,

prognosis mungkin lebih baik dibandingkan dengan kanker non-polyp endometrium. Tercatat sekitar 2 – 12% dari kasus perdarahan pasca menopause. Polip biasanya terdiagnosa dengan biopsy endometrium atau kuretase. Histeroscopy dan USG Transvaginal juga dapat berguna untuk mendiagnosis polip endometrium. Diagnosis dibuat dengan histeroskopi, dan pengobatan dengan eksisi. Hal ini dapat ditemukan dengan mudah oleh histeroskopi diikuti dengan kuretase tangkai (Dowdy, 2012).

### 3. Terapi Pengganti Hormon/Hormon Replacement Therapy (HRT)

Setelah menopause, ovarium tidak memproduksi lagi estrogen dikarenakan habisnya folikel ovum. Sumber estrogen pada wanita pasca menopause itu didapatkan dari konversi peripheral dari androgen. Sedang dengan berkurangnya estrogen terjadilah hipoestrogenik yang menyebabkan peningkatan resiko terjadinya osteoporosis, ketidakstabilan vasomotor, atrofi genital, penyakit kardiovaskular dan perubahan mood, dan bisanya untuk mengatasi itu diberikanlah hormon pengganti estrogen yang salah satu efek sampingnya adalah perdarahan pervaginam bahkan setelah terjadinya menopause (ACOG, 2012).

Terapi pengganti hormon juga merupakan salah satu faktor resiko hyperplasia endometrium dan kanker. Resiko kanker endometrium adalah sekitar 4 – 8 kali lebih besar pada wanita pasca menopause yang menerima terapi estrogen dan meningkat seiring dengan lama dan jumlah dosis estrogen. Resiko dapat dikurangi dengan penambahan progestin pada estrogen. Biopsi endometrium dapat dilakukan untuk mendiagnosis (Dowdy, 2012).

### 4. Ca Endometrium

Terdapat sekitar 10% wanita dengan perdarahan pasca menopause mengalami kanker endometrium. Meskipun etiologinya masih belum diketahui dengan pasti, tapi pemberian estrogen merupakan salah satu faktor utama yang terkait. Selain itu, kejadian *Ca endometrium* secara langsung berkaitan dengan peningkatan estrogen (endogen dan eksogen) dan durasi dari stimulasi ini. Wanita *perimenopause* dengan *Ca Endometrium* biasanya mengalami perdarahan uterus yang abnormal. Biasanya mengalami *Menometrorrhagia* (perdarahan siklus haid yang tidak teratur dalam

jumlah yang lebih dari normal) atau *Oligomenorrhea* atau perdarahan yang teratur dan berkelanjutan setelah masa menopause. Faktor resiko lain yang diketahui termasuk obesitas (Dowdy, 2012).

Di sisi lain, terdapat 90% wanita dengan ca endometrium akan bermanifestasi sebagai perdarahan pervaginam. Resiko keganasan bergantung pada episode perdarahan meningkat sesuai usia hanya 1% wanita pada usia 50 tahun daripada 25% wanita dengan usia 80 tahun akan mengalami penyakit tersebut. Penyebab lain dapat didapatkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Meskipun 10 – 15% dari pasien, tidak ada penyebab yang mendasarinya. Oleh karena itu, sangat penting untuk memeriksakan darah dan urine. Khususnya apabila sumber perdarahan tidak diketahui. Biasanya, *Hematuria* dan perdarahan rectum dapat bermanifestasi sebagai suspek perdarahan pasca menopause (Anonym, 2013).

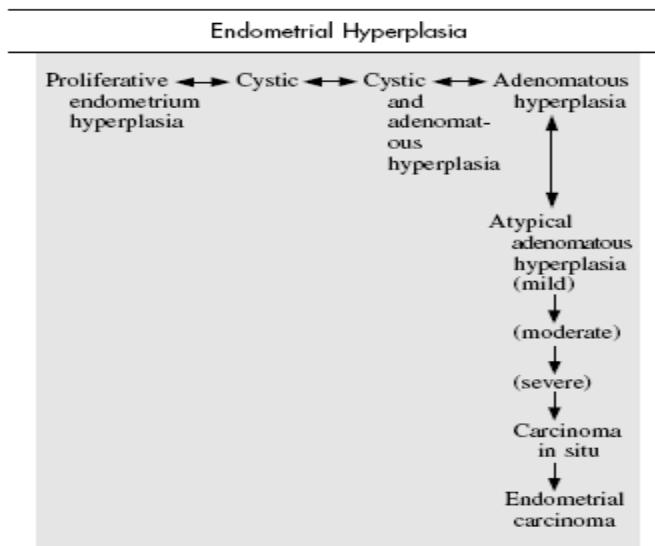
Gejala klinis dapat berupa perdarahan yang jarang, kadang disertai tidak rasa sakit, kecuali infeksi intrauteri atau obstruksi serviks, Keputihan berlebih, berbau busuk yang dapat terjadi sesekali. Pada kasus dini, tidak ada tanda-tanda kelainan yang ditemukan dari pemeriksaan fisik, tetapi sebagai perlangsungan dari sebuah kanker, uterus biasanya menjadi lebih besar, lebih bulat, dan tidak terlalu lunak. Serviks dapat terasa lembut. Pada perempuan pasca menopause dengan usia yang lebih tua, jaringan parut serviks atau stenosis dapat menghambat perdarahan eksternal, dan mungkin pasien hanya akan mengalami kram perut (Zhang, 2020).

Pemeriksaan sitologi apusan serviks dan vagina harus selalu dilakukan pada kasus ini, terutama untuk menyingkirkan *neoplasia serviks* atau vagina. Setiap kasus yang dicurigai *Ca endometrium* harus memiliki evaluasi endoserviks bahkan sebelum pemberian terapi. Oleh karena itu, tindakan kuretase pada endoserviks merupakan hal yang penting untuk mendapatkan sampel jaringan endometrium (Zhang, 2020).

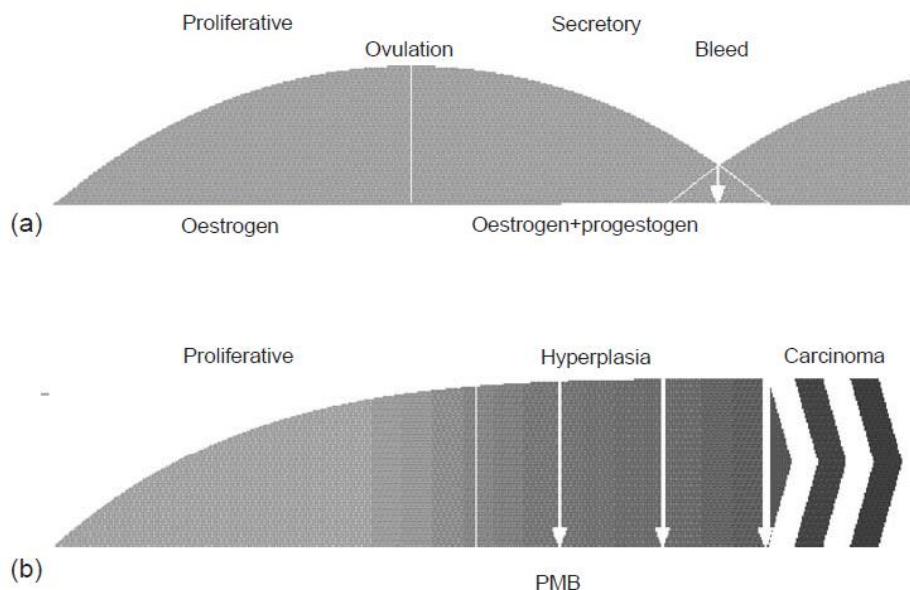
##### 5. Hiperplasia Endometrium

*Hiperplasia endometrium* merupakan lesi yang sangat penting karena kemungkinan memiliki keterkaitan dengan kanker endometrium.

**Tabel 4.1. Klasifikasi dari Hiperplasia endometrium dan hubungannya dengan Carcinoma Endometrium.**



Pada pasien yang lebih tua, kadang kurang dapat dibedakan kanker endometrium yang ternyata dapat berkembang tanpa tanda intervensi, tetapi pada sebagian besar kanker endometrium ada fase premalignant dari *hyperplasia endometrium*. *Hiperplasia Endometrium* terjadi pada 5 – 10% wanita dengan perdarahan pasca menopause (Dowdy, 2012).



**Gambar 4.1. Efek endometrial pada wanita premenopause:**  
**(a) Siklus normal; (b) Efek Estrogen yang tidak berhenti.**

Terapi untuk *hyperplasia endometrium* secara langsung terkait dengan derajat *hyperplasia*, usia pasien dan keinginannya dalam reproduksi. *Hyperplasia Adenomatosa* tipe sedang dan berat pada wanita yang melewati usia reproduksi atau yang sudah tidak menginginkan anak pada umumnya memerlukan histerektomi. Jika tetap ingin untuk mempertahankan uterus, dan hati-hati terhadap D & C atau histeroskopi dengan biopsy terarah telah dilakukan, terapi dapat dilakukan dengan Magestrol asetat (40 – 320 mg/hari) selama beberapa bulan untuk benar-benar menekan endometrium. Pengobatan endometrium secara menyeluruh dilakukan sampai enam bulan untuk memastikan keberhasilan terapi. Terlepas dari tingkat keparahan *hyperplasia adenomatosa*, jika perdarahan abnormal berulang meskipun terapi yang tepat, maka endometrium harus segera diperiksa jaringannya (Zhang, 2020).

Terapi untuk *hyperplasia adenomatosa* tipe ringan terdiri dari D & C dan mungkin progestin kurang kuat (misalnya, medroxyprogesterone asetat 10 mg PO setiap hari selama 2 minggu sampai satu bulan). Endometrium harus di sampel lagi dalam 6 – 12 bulan, untuk menilai kelanjutan tipe *hyperplasia adenomatosa* pada seorang wanita yang tidak menginginkan reproduksi, maka histerektomi dibenarkan. Untuk *hyperplasia adenomatosa*, D & C menyeluruh mungkin merupakan terapi adekuat jika progestin atau induksi ovulasi telah diberikan. Hal ini dilakukan hanya pada wanita yang menginginkan reproduksi. Sampel endometrium harus diperiksa dalam 1 tahun untuk memastikan bahwa *hyperplasia endometrium* telah menurun.

#### D. Faktor Risiko

##### 1. Usia

Faktor usia merupakan faktor terpenting pada terjadinya perdarahan pervaginam yang disebabkan oleh Ca Endometrium menurut *Scottish Cancer*.

**Tabel 4.2. Persentase terjadinya Ca Endometrium menurut *Scottish Cancer***

| Kelompok Usia (Tahun) | Angka Kejadian per 100.000 pasien |
|-----------------------|-----------------------------------|
| < 50                  | 0,4 %                             |
| 50 – 59               | 6,36 %                            |
| 60 – 69               | 8,68 %                            |
| 70 – 79               | 8,22 %                            |
| > 80                  | 7,28 %                            |

## 2. Terapi Pengganti Hormon

Penggunaan regimen Terapi Pengganti Hormon yang lama dapat meningkatkan level estrogen yang akan meningkatkan resiko ca endometrium yang digunakan selama 5 – 6 tahun. Penambahan progesterone diberikan pada terapi pengganti hormone untuk mengurangi resiko hyperplasia endometrium dan kanker. Penggunaan progesterone selama 10 – 12 hari atau dapat dikombinasikan secara bersamaan. Insiden kelainan endometrium pada wanita yang menggunakan terapi pengganti hormone sangat tinggi di masyarakat umum jika dibandingkan dengan penelitian karena penelitian terakhir menunjukkan bahwa perdarahan dengan HRT sangat sedikit jika dibandingkan dengan wanita yang Non-HRT. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kelainan jinak seperti polip(Singh, 2013).

## 3. Tamoxifen

Perempuan yang menerima Tamoxifen dalam pengobatan atau pencegahan dari kanker payudara akan beresiko tiga sampai enam kali lipat lebih besar mengalami kanker endometrium. Peningkatan kejadian terjadi pada perempuan yang menerima terapi saat ini. Resiko dari peningkatan kanker endometrium terjadi dengan dosis tinggi dan durasi yang lama pada penggunaan tamoxifen secara bersama-sama. Pengobatan melebihi dari lima tahun akan meningkatkan resiko paling sedikit empat kali lipat. Selain itu, terdapat bukti dari satu kasus penyakit mengenai kejadian kanker endometrium dalam penggunaan tamoxifen jangka panjang yang memiliki prognosis lebih buruk (seharusnya histology lebih sedikit baik dan tingkat tertinggi) pada kanker-kanker yang terjadi pada perempuan (Singh, 2013).

## **E. Tanda dan Gejala**

Gejala utama dari perdarahan pasca menopause adalah keluarnya darah dari vagina. Pada beberapa kasus, darah dapat keluar dari rectum. Kebanyakan pasien yang mengalami perdarahan pasca menopause tidak mengeluhkan adanya gejala lainnya.

## **F. Pencegahan**

Pendarahan pascamenopause bisa bersifat jinak atau bersifat serius seperti kanker. Mungkin tidak dapat mencegah perdarahan vagina yang abnormal, dapat mencari bantuan dengan cepat untuk mendapatkan diagnosis dan rencana pengobatan, apapun penyebabnya. Ketika suatu kanker dapat didiagnosis secara dini, maka peluang seseorang untuk bertahan hidup menjadi lebih tinggi. Untuk mencegah perdarahan pascamenopause yang abnormal, cara terbaik adalah mengurangi faktor risiko untuk kondisi yang dapat menyebabkannya. Pencegahan yang bisa dilakukan antara lain:

### 1. Mempertahankan kesehatan

Untuk mempertahankan kesehatan, wanita menopause dianjurkan untuk tetap aktif latihan dan olah raga. Latihan dan olah raga sangat berguna untuk menjaga tulang-tulang dan otot-otot agar tetap aktif sehingga proses erosi tulang maupun pengecilan otot-otot dapat dihambat. Disamping itu dengan olah raga kemampuan organ-organ tubuh sedapat mungkin tetap dipertahankan. Kemampuan paru untuk mengambil oksigen, kemampuan jantung untuk memompa darah, kemampuan hati untuk menawar zat racun akan selalu tetap terjaga. Tidak kalah pentingnya dengan olah raga adalah masalah makanan. Makanan yang baik pada dasarnya sama yakni yang memenuhi keseimbangan gizi. Yang perlu ditekankan pada wanita menopause ialah agar cukup mendapat nutrisi kalsium. Karena kalsium sangat diperlukan agar tulang tidak menjadi keropos. Yang penting juga adalah menjaga jangan sampai timbul emosi-emosi yang negatif. Pengaruh kejiwaan terhadap kesehatan sangat nyata dan telah diakui oleh para ahli. Emosi-emosi yang negatif seperti rasa cemas, rasa takut, depresi, rasa marah, rasa benci, rasa dengki, dan rasa sedih sangat merusak kesehatan. Emosi-emosi yang positif seperti rasa

gembira, rasa kasih sayang, rasa sabar, rasa bersukur akan memupuk kesehatan.

## 2. Skrining kanker

Untuk skrining kanker perlu diketahui gejala-gejala dini tumor ganas seperti adanya benjolan yang mencurigakan, adanya perdarahan yang abnormal baik dari saluran pencernaan, saluran kencing, maupun alat kelamin, perubahan kebiasaan buang air besar, perubahan suara, gangguan pendengaran dan sebagainya. Yang perlu diketahui adalah bahwa untuk pemeriksaan setiap macam kanker diperlukan cara yang berbeda. Karena ada penderita yang mengeluh bahwa ia telah rutin melakukan pemeriksaan Pap smear. Kecurigaan adanya tumor ganas indung telor hanya bisa diketahui bila pada pemeriksaan dalam alat kelamin diraba adanya suatu benjolan. Untuk memastikan apakah benjolan tersebut suatu kanker perlu dilakukan suatu operasi. Pada saat operasi diambil jaringan tumor tersebut yang kemudian dikirim ke laboratorium guna memastikan kanker atau bukan. Pasien dengan riwayat kanker payudara dalam keluarga atau ada benjolan di payudara, sebaiknya dilakukan mamografi dan USG payudara setiap bulan, bila ragu-ragu dengan benjolan di payudara, konsultasi ke ahli bedah tumor dan bila perlu dilakukan biopsy (NCI, 2021).

## 3. Mengobati keluhan / gejala akibat perubahan hormonal

Karena masalah yang timbul akibat kekurangan hormon estrogen, maka cara mengatasinya adalah dengan pemberian hormon estrogen, yang dikenal dengan istilah Terapi Sulih Hormon ( TSH ). Estrogen yang diberikan adalah yang alamiah, yang dibuat mirip seperti yang ada dalam tubuh wanita. Banyak wanita yang sudah mengerti bahwa pembeian TSH adalah untuk pengobatan dan pencegahan. Tujuannya adalah bukan supaya haid lagi, bukan mencegah tua , bukan memperlambat menopause tetapi adalah untuk meningkatkan kwalitas hidup. Meskipun pasien tidak ada keluhan, TSH tetap diberikan untuk pencegahan. Tidak semua keluhan disebabkan karena kekurangan estrogen. Bila ragu-ragu konsultasi ke spesialis yang lain. Keluhan-keluhan yang timbul sesudah menopause

biasanya erat kaitannya dengan kekurangan hormon estrogen. Dari beberapa kepustakaan menganjurkan pemberian TSH dimulai sebelum usia 50 tahun atau pada wanita dengan keluhan yang jelas, diberikan selama 5 – 10 tahun bahkan sampai 20 tahun atau sisa hidup seorang wanita dan dihentikan setelah keluhan hilang atau terserah penderitanya. Terdapat berbagai cara pemberian TSH. Pada wanita yang masih haid sebaiknya secara sequensial. Bila sudah lama tidak haid, lebih baik diberikan secara kontinyu. Mulailah dengan selalu dengan dosis rendah. Pada wanita yg masih memiliki rahim harus selalu dikombinasikan dengan progesteron. Untuk tujuan pencegahan, TSH harus diberikan jangka panjang ( $> 5$  tahun). Pemberian diatas 5 tahun perlu pengawasan teratur karena risiko kanker payudara meningkat. Bila setelah 5 tahun, TSH dihentikan, keluhan dapat muncul kembali, kerusakan pada tulang, otak dan lain-lain dapat terjadi kembali, sehingga pemakaian TSH ada yang menganjurkan sampai sisa hidup wanita. Pemberian secara kontinyu sering menyebabkan perdarahan bercak dan ini sering menyebabkan pasien tidak mau melanjutkan lagi TSH. Perdarahan bercak normal terjadi pada 1 tahun pertama penggunaan TSH secara kontinyu. Jenis dan dosis TSH yang dianjurkan antara lain *Estrogen konyugasi* dengan dosis 0,3 – 0,625 mg, *17 $\beta$  estradiol* dengan dosis 1,2 mg dan *Estradiol valerat* dengan dosis 1 – 2 mg. Sedangkan progesteron yang dipakai secara *sequensial* meliputi *Progesteron* dengan dosis 300 mg, *Siproteron asetat* dengan dosis 1 mg, *MPA* dengan dosis 10 mg, *Didrogeston* dengan dosis 10-20 mg. Untuk pemakainan secara *kontinyu* dianjurkan *Progesteron* dengan dosis 100 mg, *Siproteron asetat* dengan dosis 1 mg, *MPA* dengan dosis 2,5 mg dan *Didrogeston* dengan dosis 10 mg. Tibolon suatu jenis TSH yang jarang menyebabkan perdarahan. Bila keluhan utama adalah gangguan libido maka dapat diberikan *Estrogen + androgen*, atau *Tibolon*. Terdapat berbagai cara pemberian TSH. Yang diutamakan adalah secara oral / tablet. Bila terjadi gangguan gastrointestinal maka dapat diberikan plester. Plester sangat cocok diberikan pada wanita dengan gangguan fungsi hati dan gangguan empedu, karena pemberian dengan cara ini estrogennya tidak masuk ke dalam hati. Vaginal kream diberikan pada wanita yang sakit saat senggama. Monitoring sangat diperlukan pada

pemberian TSH. Pada kontrol bulan pertama perlu ditanyakan masalah efek samping. Efek samping yang muncul seperti nyeri payudara, perdarahan bercak atau sakit kepala, erat kaitannya dengan dosis hormon.

## G. Penatalaksanaan

### 1. Atrofi Endometrium

Terapi estrogen sistemik efektif untuk menghilangkan kekeringan vagina, dispareunia, dan kelainan saluran kemih. Bagi wanita yang tidak seharusnya atau memilih untuk tidak menggunakan terapi estrogen, pilihan lain adalah krim topikal. Karena penyerapan sistemik yang rendah, stimulasi endometrium minimal; sehingga terapi estrogen vagina mungkin cocok bahkan untuk wanita dengan gejala kanker payudara. Dosis rendah krim estrogen (Premarin, Estrace) (0,5 g) efektif bila digunakan hanya 1 sampai 3 kali seminggu. Sebuah tablet estradiol pervaginam (Vagifem) (25 µg) dimasukkan dua kali seminggu, yang mungkin lebih mudah digunakan daripada krim estrogen. Cincin vagina yang mengandung estrogen (Estring) (7,5 µg/hari), yang ditempatkan di dalam vagina setiap 3 bulan dan perlahan-lahan melepaskan dosis rendah estradiol, juga tersedia.

Penelitian dari tablet estrogen pervaginam dan cincin vagina telah dikonfirmasi aman pada endometrium pada 1 tahun, tetapi pada efek jangka panjang dari terapi estrogen dosis rendah pada endometrium tidak pernah diadakan penelitian. Wanita yang ingin menggunakan terapi estrogen pervaginam harus diminta untuk melaporkan setiap perdarahan vagina, dan perdarahan ini harus dievaluasi secara menyeluruh. Biasanya, terapi progestin sistemik tidak diresepkan untuk wanita yang menggunakan dosis rendah estrogen vagina.

Terapi estrogen pervaginam muncul untuk mengurangi efek gejala saluran kemih, seperti frekuensi dan urgensi, dan telah terbukti mengurangi kemungkinan infeksi saluran kemih berulang pada wanita pascamenopause. Efek terapi estrogen pada inkontinensia urin tidak jelas. Sedangkan beberapa studi menunjukkan hasil peningkatan inkontinensia dengan terapi estrogen, yang lain menunjukkan memburuknya gejala (G Munro,Makolm, 2014).

## 2. Polip Endometrium

Pada wanita yang memiliki gejala, penatalaksanaa normalnya bisa dilakukan di bawah pengaruh general anastesi. Bagaimanapun, hal ini bisa dilakukan pada pasien rawat jalan salah satunya dengan mengangkat langsung polip yang terlihat, atau pengobatan dengan menggunakan instrument diathermy khusus. Salah satu yang memungkinkan adalah memisahkan polip dari dasarnya dan kemudian mengangkat seluruh lesi secara utuh. Alternatifnya, lesi yang terlihat jelas dapat dipotong-potong dalam potongan kecil dan diangkat secara langsung. Polip yang tak teridentifikasi dapat juga bermanifestasi sebagai perdarahan berkelanjutan atau berulang, sehingga perlu dilakukan histerektomi (G Munro,Makolm, 2014).

## 3. Terapi Pengganti Hormon

Tidak ada terapi khusus untuk terapi pengganti hormon, tapi ada hormon pengganti dengan nama Raloxifene yang memiliki modul reseptor estrogen selektif dimana memiliki efek sebagai estrogen-agonist pada tulang dan kolesterol, tetapi estrogen-antagonist pada payudara dan endometrium.

## 4. Karsinoma Endometrium

Terapi utama pada karsinoma endometrium adalah pembedahan. Termasuk mengangkat bagian uterus, serviks dan struktur Adneksa. Jika uterus telah diangkat, harus dilakukan pemeriksaan patologi anatomi. Pada pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan laparotomy, maka vaginal histerektomi atau laparoskopi dapat dilakukan. Pilihan terapi untuk karsinoma endometrium adalah kemoterapi. Pada bebrapi kasus, manajemen Ca endometrium dengan metastasis adalah progestin dosis tinggi atau kemoterapi merupakan terapi paliatif, dengan harapan kecil untuk mengontrol penyakit dalam jangka panjang. Bahan kemoterapi yang biasanya digunakan adalah Doxorubicin hydrochloride (Adriamycin) dan Cisplatin (Platinol) atau Carboplatin (Paraplatin) (NCI, 2021).

Pada beberapa tahun ini, telah ditemukan bahwa karsinoma endometrium dapat diterapi, meskipun dengan kontra indikasi terapi

pengganti estrogen, seperti adenocarcinoma pada endometrium bisa disebabkan oleh estrogen dependent neoplasma. Estrogen dapat memicu proliferasi endometrium yang akan mengakibatkan hyperplasia endometrium pada wanita menopause yang mendapat terapi pengganti hormone (NCI, 2021).

### 5. Hyperplasia Endometrium

Terapi untuk hyperplasia endometrium sebaiknya diterapi berdasarkan hasil kriteria histology, faktor predisposisi, umur pasien. Disisi lain, tergantung dari prognosisnya, beberapa tipe hyperplasia endometrium biasanya berespon dengan pemberian terapi progestogen. Ferensy dan Gelfand melaporkan bahwa hasil dari wanita dengan hyperplasia endometrium berespon 85% dengan terapi progestogen (medroxyprogesteron 10 – 20 mg per hari atau megestrol acetate 20 – 40 mg selama 2 minggu). Pada pasien dengan hyperplasia atipikal di diagnosis dengan specimen biopsy endometrium dan D & C. Hal ini telah disarankan bahwa apabila pada epitel terdapat stroma pada specimen kuretase, meskipun diagnosisnya hyperplasia endometrium, tetap ada kemungkinan untuk berubah menjadi karsinoma(NCI, 2021).

## H. Komplikasi

### 1. Komplikasi yang terjadi karena radiasi

Waktu fase akut terapi radiasi pelvik, jaringan-jaringan sekitarnya juga terlibat seperti intestines, kandung kemih, perineum dan kulit. Efek samping gastrointestinal secara akut termasuk diare, kejang abdominal, rasa tidak enak pada rektal dan perdarahan pada GI. Diare biasanya dikontrol oleh loperamide atau atropin sulfate. Sistouretritis bisa terjadi dan menyebabkan disuria, nokturia dan frekuensi. Antispasmodik bisa mengurangi gejala ini. Pemeriksaan urin harus dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih. Bila infeksi saluran kemih didiagnosa, terapi harus dilakukan segera. Kebersihan kulit harus dijaga dan kulit harus diberi salep dengan pelembap bila terjadi eritema dan desquamasi. Squele jangka panjang (1 – 4 tahun setelah terapi) seperti : stenosis pada rektal dan vaginal, obstruksi usus kecil, malabsorpsi dan sistitis kronis.

## 2. Komplikasi akibat tindakan bedah

Komplikasi yang paling sering akibat bedah histerektomi secara radikal adalah disfungsi urin akibat denervasi partial otot detrusor. Komplikasi yang lain seperti vagina dipendekkan, fistula ureterovaginal, pendarahan, infeksi, obstruksi usus, striktur dan fibrosis intestinal atau kolon rektosigmoid, serta fistula kandung kemih dan rektovaginal.

## 3. Anemia

Anemia akibat kehilangan darah dan berkurangnya jumlah sel darah merah yang bersirkulasi di tubuh.

### I. Contoh Kasus

Seorang Perempuan umur 56 tahun P3A0 datang ke Poli Kandungan Dan Ginekologi RSUD Cilacap untuk memeriksakan kesehatannya. Ibu mengeluh perdarahan yang banyak, beberapa hari ini sering timbul flek disertai dengan sakit kepala sejak seminggu yang lalu. Ibu mengatakan sudah tidak menstruasi sejak lima tahun yang lalu. Ibu mengatakan pernah memakai KB pil selama ±8 tahun, kemudian IUD 5 tahun. Keluhan haid tidak teratur.

### J. Pendokumentasian SOAP

ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA NY. R USIA 56  
TAHUN P3A0 DENGAN HIPERPLASIA ENDOMETRIUM  
DI POLI KANDUNGAN DAN GINEKOLOGI RSUD  
CILACAP

#### 1. PENGAJIAN:

Tanggal : Sabtu, 10 Desember 2022  
Jam : 10.00 WIB  
Tempat : Ruang Poli Kandungan Dan Ginekologi

#### 2. IDENTITAS PASIEN:

Identitas Pasien

## Penanggung Jawab Status: Suami

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Nama : Ny R             | Nama : Tn. K            |
| Umur : 56 tahun         | Umur : 56 tahun         |
| Agama : Islam           | Agama : Islam           |
| Pendidikan : SMP        | Pendidikan : SMA        |
| Pekerjaan : IRT         | Pekerjaan : Wiraswasta  |
| Suku bangsa : Jawa      | Suku bangsa : Jawa      |
| Alamat : Donan, Cilacap | Alamat : Donan, Cilacap |

### 3. DATA SUBYEKTIF

#### a. Alasan Datang:

Ibu ingin memeriksakan kondisi kesehatannya.

#### b. Keluhan Utama:

Ibu mengeluh perdarahan yang banyak, beberapa hari ini sering timbul flek disertai dengan sakit kepala sejak seminggu yang lalu. Ibu mengatakan sudah tidak menstruasi sejak lima tahun yang lalu.

#### c. Riwayat Kesehatan:

##### a. Penyakit / kondisi yang pernah diderita ibu:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang mengarah ke penyakit jantung (jantung berdebar-debar, nafas tersengal-sengal selesai melakukan aktivitas), hipertensi (pusing yang tidak hilang walau sudah istirahat dan tengkuk terasa pegal) hepatitis (nyeri ulu hati, kencing pekat seperti teh, dan BAB warna pucat), malaria (demam tinggi, berkeringat banyak, dan muncul bintik – bintik merah), asma (sesak napas apabila kerja berat atau kelelahan), DM (apabila terjadi luka, maka lama sembuhnya, sering lapar dan haus ditengah malam), TBC (batuk lebih dari satu bulan dan batuk darah), PMS (keputihan yang berbau, gatal, dan terasa panas), HIV/ AIDS (apabila diare atau sakit lama tidak sembuh sembuh), campak dan lain sebagainya.

##### b. Keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah atau sedang mengalami gejala penyakit yang disebutkan seperti diatas.

d. Riwayat Haid

Ibu mengatakan sudah tidak mendapatkan haid sejak ± 5 tahun yang lalu.

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : teratur ±28 hari
- c. Warna darah : hari 1-2 merah segar, hari 3-4 merah kecoklatan, flek flek coklat
- d. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
- e. Lama : 5-7 hari
- f. Nyeri haid : ada hari ke 1 dan 2

e. Riwayat Perkawinan

- a. Status perkawinan: kawin
- b. Umur pertama perkawinan: 20 tahun
- c. Lama perkawinan: 36 tahun
- d. Jumlah anak: 3

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah memakai KB pil selama ±8 tahun, kemudian IUD 5 tahun. Keluhan haid tidak teratur.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

| Anak ke | UK    | Jenis Partus | Penolong | Komplikasi | Nifas  | BBL     | Keadaan Anak |    |      |    |
|---------|-------|--------------|----------|------------|--------|---------|--------------|----|------|----|
|         |       |              |          |            |        |         | Hidup        |    | Mati |    |
|         |       |              |          |            |        |         | Umur         | JK | Umur | JK |
| 1.      | Aterm | Spontan      | Dukun    | -          | Normal | 3000 gr | 23 th        | L  | -    | -  |
| 2.      | Aterm | Spontan      | Dukun    | -          | Normal | 2800 gr | 21 th        | L  | -    | -  |
| 3.      | Atrem | Spontan      | BIdan    | -          | Normal | 3200 gr | 19 th        | L  | -    | -  |

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Makan 2x sehari, ½ porsi setengah piring sedang. Minum 5-6 gelas air putih dan 1 gelas teh manis/hari.

2) Pola Eliminasi

BAK 5x sehari warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

BAB 1x selama 1-2 hari sekali, konsistensi lunak dan warna coklat, terkadang disertai darah, feses keluar dari jalan lahir.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah kurang melakukan aktivitas sehari-harinya.

4) Pola istirahat

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| Tidur siang | : 30 menit - 1 jam        |
| Tidur malam | : 5-6 jam e. Pola higiene |
| Mandi       | : 2x sehari               |
| Keramas     | : 2-3x seminggu           |

5) Psiko, sosial, spiritual, kultural

Ibu mengatakan status perkawinannya dengan suami kedua adalah cerai hidup. Hubungan ibu dengan keluarga dan masyarakat baik, ibu rajin menjalankan ibadah sesuai agama yang dianut.

6) Pola kebiasaan hidup sehat

Ibu mengatakan pernah merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan narkoba, pernah rutin mengonsumsi jamu-jamuan.

#### 4. DATA OBYEKTIIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB : 50 kg
- 4) TB : 152 cm
- 5) Tanda-tanda vital:
  - a) Tekanan darah : 130/80 mmHg
  - b) Nadi : 80x/menit
  - c) Pernapasan : 20x/menit
  - d) Suhu : 36,7 C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, rambut hitam kecoklatan, distribusi tidak merata, rambut mudah dicabut
- 2) Mata: Konjungtiva tidak anemis, sklera putih, kelopak mata tidak oedema dan tidak ada secret

- 3) Hidung: Tidak ada sekret, tidak ada polip dan tidak ada pernapasan cuping hidung
  - 4) Mulut: Bibir sedikit kering, lidah bersih, gigi tidak ada karies, gusi tidak Bengkak dan tidak berdarah
  - 5) Telinga: Simetris, tidak ada serumen
  - 6) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis
  - 7) Ketiak: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
  - 8) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronchi
  - 9) Perut: Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran, teraba masa tumor, ada nyeri tekan
  - 10) Punggung: Tidak ada kelaianan tulang belakang
  - 11) Ekstremitas: Pergerakan normal, tidak ada oedema pada tangan dan kaki, tidak ada varises
  - 12) Genitalia: Vulva sedikit kemerahan, tidak oedema, tidak ada varises
  - 13) Inspeku: Portio tampak kemerahan, ada pengeluaran darah
  - 14) Pemeriksaan dalam: Vulva tidak terdapat kelainan, vagina tidak terdapat fistula rectovaginalis, tidak terdapat nyeri goyang portio
  - 15) Anus: Tidak ada hemorrhoid
- c. Data Penunjang
- 1) Pemeriksaan Laboratorium : Hysterescopy terdapat gambaran swiss cheese pattern
  - 2) Pemeriksaan penunjang yang lain : USG transvaginal: penebalan endometrium

## 5. ASSESMENT

Ny R umur 56 tahun P3A0 dengan suspec hiperplasia endometrium

## 6. PLANNING

- a. Melakukan pendekatan personal secara terapeutik kepada pasien dan keluarga untuk menjalin hubungan yang baik dan terciptanya rasa saling percaya antara ibu, keluarga dan tenaga kesehatan.

- Hasil: ibu dan keluarga kooperatif saat dilakukan pengajian dan pemeriksaan.
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan umum ibu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ada pengeluaran darah dari portio.  
Hasil: ibu mengerti kondisinya.
  - c. Menunggu hasil kolaborasi agar mendapatkan terapi sesuai advice dokter.  
Hasil : Ibu mendapatkan terapi dan disarankan untuk Tindakan kuretase
  - d. Menjelaskan pada ibu tentang penyakitnya, yaitu suspect hyperplasia endometrium.  
Hasil : ibu mengerti tentang penyakitnya
  - e. Memberikan dukungan kepada ibu dengan cara memberikan semangat kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk berfikir tenang dan yakin atas kesembuhannya serta menganjurkan ibu untuk berdo'a agar ibu merasa tenang dan cemas ibu berkurang.  
Hasil: ibu tersenyum dan yakin akan sembuh.
  - f. Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan dukungan dan do'a agar ibu merasa tidak sendirian melewati penyakitnya dan ibu merasa kuat menghadapinya.  
Hasil: keluarga selalu menyemangati dan menemani ibu selama pengobatan.
  - g. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan  
Hasil: soap terdokumentasi di rekam medis pasien.

## K. Latihan Soal

1. Seorang perempuan usia 51 tahun datang ke TPMB mengeluh badan terasa nyeri,ngilu-ngilu,jantung berdebar-debar. Hasil pemeriksaan, tekanan darah 130/80 mmHg, suhu tubuh 36,5 C, nadi 78 x/m, pernafasan 24 x/m,sudah henti haid.  
Apakah diagnosa dari kasus diatas ?
  - a. Penyuntikan hormon
  - b. Pemberian Diet
  - c. Penyuluhan
  - d. Senam lansia
  - e. **Gejala menopause**

**Referensi:** Proverawati A, Sulistywati E. (2017). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika

2. Bidan yang baru ditempatkan pada satu desa menjau wilayah kerjanya, dari hasil pengamatan lansia tidak memeriksakan kesehatannya, fasilitas kesehatan dekat dengan perumahan peduduk, kader aktif menginformasikan, tertua-tetua masyarakat merasa tidak penting untuk berobat, hanya mengandalkan mantra.

Apakah tindakan yang efektif dari kasus diatas ?

- a. Meningkatkan peran serta masyarakat
- b. Pembinaan dukun
- c. Pembinaan kader

**d. Pembinaan tokoh masyarakat**

- e. Pemberian kalsium

**Referensi:** Ambarwati, Eny Retna, 2011, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta : Nuha Medika

3. Seorang perempuan usia 45 tahun mengeluh jantung berdebar-debar, merasa kepanasan dimalam hari, kepala kadang-kadang pusing dan pola haid tidak teratur. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Monopause
- b. Klimakterium**
- c. Menarche
- d. Amenorrhoe
- e. Metrorrhagia

**Referensi:** Proverawati A, Sulistywati E. (2017). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika

4. Seorang perempuan usia 45 tahun P3A0 datang ke Puskesmas dengan keluhan haid tidak teratur, sering mengalami panas dan kemerahan di muka. Mengaku cemas dan bingung dengan keadaan yang dialaminya. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Apakah tindakan yang seharusnya dilakukan pada kasus tersebut ?

- a. Pemberian konseling
- b. Terapi antibiotik
- c. Rujukan ke RS

**d. Pemeriksaan laboratorium**

- e. Diiit

**Referensi:** Proverawati A, Sulistywati E. (2017). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika

5. Seorang perempuan usia 51 tahun datang ke TPMB mengeluh badan terasa nyeri,ngilu-ngilu,jantung berdebar-debar. Hasil anamnesa ny. M mengalami menstruasi pertama pada usia 9 tahun Hasil pemeriksaan, tekanan darah 130/80 mmHg, suhu tubuh 36,5 C, nadi 78 x/m, pernafasan 24 x/m,sudah henti haid.

Apakah hormon yang mempengaruhi pada kasus diatas ?

- a. LH
- b. FSH
- c. **Estrogen**
- d. Progesteron
- e. LTH

**Referensi:** Proverawati A, Sulistywati E. (2017). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna, (2011). *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Anonim. Committee Opinion (2013). Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women. The American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Appleton,Kellie. Kupesic,Sanja Plavsic (2012). Role of Ultrasound in the Assessment of Postmenopausal Bleeding. Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.
- Dowdy, S. Mariani A, Lurain JR. (2012).Chapter 35: Uterine Cancer. In: Berek JS (ed).Berek and Novak's Gynecology. 15th Edition. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.p.4773-5016
- G Munro,Makolm. (2014) Investigation of Woman with Postmenopausal Uterine Bleeding: Clinical Practice Recommendations. California.
- Health Harvard (2018). Postmenopausal Bleeding* (<https://www.health.harvard.edu/womens-health/postmenopausal-bleeding-dont-worry-but-do-call-your-doctor>).
- Malcolm, G, Geffen, D (2011). Abnormal Uterine Bleeding. Cambridge Medicine, '<http://cambridgemedicine.wordpress.com/2011/02/15/907/>
- Proverawati A, Sulistyati E. ( 2017). Menopause dan Sindrom Premenopause. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sriprasert, I. (2017). Heavy menstrual bleeding diagnosis and medical management. <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0047-4>
- Singh, S et al (2013), 'Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Woman', Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, vol. 35, no. 5, hh. 85
- NCI Dictionary of Cancer Terms. (2021). Definition of cervical cancer. National Cancer Institute.
- Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. (2020) Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. Chinese J Cancer Res.

# **BAB 5**

## **HEARTBURN**

**Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes**



## **BAB 5**

### **HEARTBURN**

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes

#### **A. Latar Belakang**

*Heartburn* didefinisikan sebagai sensasi rasa tidak nyaman dan terbakar di belakang/dasar tulang dada atau sternum, hal ini biasanya menjadi tanda gejala suatu penyakit atau keadaan tertentu. *Gastroesophageal reflux disease* (GERD) merupakan sebutan yang digunakan buat menggambarkan sesuatu gejala ataupun perubahan dari mukosa karena gangguan pada sistem gastrointestinal, di mana asam lambung serta isi perut mengalir kembali ke tenggorokan (esofagus). Aliran balik ataupun refluks ini bisa menimbulkan *heartburn*. GERD ditandai dengan *heartburn* dan regurgitasi asam. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron meningkatkan gastroesophageal reflux. *Postmenopausal hormon* (PMH) dapat meningkatkan risiko gejala GERD di antara kelebihan berat badan dan wanita obesitas .Masa transisi ke fase menopause diisyaratkan dengan berakhirnya haid serta kesuburan. Berbagai perubahan fisik serta emosional yang menyertai menopause sudah banyak dipelajari dan ditemukan, salah satu indikasi menopause adalah *heartburn* (Syndrome, Syndrome and Some, no date; Lurati, 2018; Cheston and Woodland, 2019; Fass, Zerbib and Gyawali, 2020a; Kang *et al.*, 2020).

Menopause berdasarkan WHO adalah setidaknya 12 bulan tidak ada siklus haid yang bukan disebabkan oleh faktor fisiologis atau patologis. Usia rerata menopause normal di negara industri adalah 51 tahun, berbeda dengan di negara tidak terindustrialisasi yakni 48 tahun. Jumlah wanita menopause meningkat seiring dengan populasi yang menua tumbuh dengan cepat. Akibatnya, wanita menopause menjadi isu kesehatan utama di seluruh dunia. Menopause adalah proses biologis yang normal disebabkan oleh kegagalan ovarium yang disebabkan oleh apoptosis, atau kematian sel terprogram. Seiring dengan berjalannya penuaan, fungsi ovarium berkurang. Menopause dimulai dengan penurunan sintesis estradiol dan peningkatan FSH. Wanita akan menjumpai berbagai gejala yang menyebabkan ketidaknyamanan selama transisi fase menopause termasuk *heartburn*, keringat berlebihan, atrofi dan kering pada

daerah genital, disfungsi seksual, kesulitan tidur, dan perubahan suasana hati (Saputera and Budianto, 2017; Behnoud *et al.*, 2019; Pangestu and Nusadewiarti, 2020; Patel, Fass and Vaezi, 2021).

Masalah gangguan pencernaan, mual, kembung, dan *heartburn* adalah beberapa masalah kesehatan yang mungkin dihadapi wanita akibat transisi menopause. Kadar estrogen turun yang turun mengakibatkan ritme alami usus terganggu. Hal ini berpotensi berdampak pada pergerakan makanan. Itu mengakibatkan kembung, gangguan pencernaan, sembelit, diare, dan angin. Retensi air, kembung, dan menopause sering dikaitkan dengan hal tersebut. Kadar estrogen yang turun selama menopause, lambung menghasilkan lebih sedikit asam, yang dapat menyebabkan berbagai gejala tidak nyaman. Menopause bisa menyebabkan sensasi rasa terbakar di dada. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi pada masa menopause, yang dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan alami tubuh yang mengakibatkan penurunan produksi hormon seperti estrogen dan progesteron. Mengobati ketidakseimbangan hormon yang mendasari dapat membantu mengurangi *heartburn*, serta gejala menopause lainnya (Beach and Beach, no date; Fass, Zerbib and Gyawali, 2020b; Barrett, 2022).

## B. Definisi

Heartburn merupakan sesuatu rasa dibakar di wilayah epigastrium atau sensasi semacam dibakar yang terasa di balik tulang dada yang bisa diiringi perih serta pedih. Dalam bahasa awam, *heartburn* kerap diketahui dengan sebutan rasa panas di ulu hati yang terasa sampai ke bagian dada, biasanya dialami dikala setelah makan ataupun dikala posisi berbaring. *Heartburn* menjadi indikasi penyakit yang juga disebut nyeriulu hati ini, hal ini dapat terus menjadi parah setelah makan, posisi berbaring, ataupun membungkuk. Keluhan *heartburn* universal serta tidak beresiko tetapi keadaan ini pula bisa diakibatkan oleh penyakit, paling utama bila nyeri ulu hati berlangsung kesekian kali ataupun sampai mengganggu aktivitas dan kegiatan sehari-hari (Saputera and Budianto, 2017; Fass, Zerbib and Gyawali, 2020b).

### C. Penyebab

Beberapa penyebab *heartburn* meliputi makanan dan minuman tertentu seperti kopi, tomat, alkohol, cokelat, dan makanan berlemak atau pedas, kelebihan berat badan, merokok, saat kehamilan, stres dan kecemasan, peningkatan beberapa jenis hormon, seperti progesteron dan estrogen, beberapa obat, seperti obat penghilang rasa sakit antiinflamasi (seperti ibuprofen), hernia hiatus – ketika bagian perut bergerak naik ke dada (Lurati, 2018; Fass, Zerbib and Gyawali, 2020a; Kang *et al.*, 2020).

Fluktuasi estrogen dan progesteron juga dapat memengaruhi retensi cairan. Saat kadar estrogen dan kadar progesteron menurun, wanita cenderung menahan lebih banyak air daripada biasanya. Inilah yang biasanya menyebabkan *heartburn* atau kembung. Saat wanita melewati masa reproduksinya, tidak jarang masalah pencernaan, seperti *acid reflux* dan GERD menjadi daftar tanda gejala menopause. *Acid reflux* atau *gastroesophageal reflux* (GER) adalah ketika asam lambung mengalir kembali ke kerongkongan, menyebabkan rasa makanan atau cairan asam yang dimuntahkan. Meskipun refluks asam umumnya disebut sebagai penyakit *gastroesophageal reflux* (GERD), GERD adalah bentuk refluks yang bertahan lama dan lebih parah dengan gejala yang paling umum adalah *heartburn* berulang(Cheston and Woodland, 2019; Pangestu and Nusadewiarti, 2020; Edison and Citation, 2021).

Hormon estrogen dan progesterone pada menopause dikaitkan dengan peningkatan refluks gastroesofageal. Tubuh saat menopause akan menghasilkan lebih sedikit estrogen, yang menyebabkan perempuan yang menopause merasa lebih tidak nyaman dan *heartburn*. Stres juga dapat memperburuk kondisi perubahan hormon yang berdampak pada fisik dan emosional perempuan menopause. Tingkat estrogen yang rendah dapat menyebabkan berbagai masalah pencernaan, termasuk refluks gastroesofageal karena estrogen membantu mengatur produksi asam lambung, jika kadarnya rendah dapat menyebabkan penurunan asam lambung yang berarti makanan tidak dapat dipecah juga. Ketika asam lambung dan makanan yang dicerna sebagian kembali ke kerongkongan, dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan refluks (Saputra and Budianto, 2017; Patel, Fass and Vaezi, 2021).

#### **D. Faktor Resiko**

1. Hormon, umumnya terjadi pada Wanita menopause, menurunnya tekanan *Lower Esophageal Sphincter* (LES) terjadi akibat terapi hormon estrogen.
2. Obat-obatan, seperti teofilin, antikolinergik, beta adrenergik, nitrat, *calcium-channel blocker*.
3. Makanan, seperti cokelat, makanan berlemak, kopi, alkohol, dan rokok.
4. Struktural, umumnya berkaitan dengan hiatus hernia. Selain hiatus hernia, Panjang *Lower Esophageal Sphincter* (LES) yang < 3 cm juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya GERD.
5. Indeks Massa Tubuh (IMT); semakin tinggi nilai IMT, maka risiko terjadinya GERD juga semakin tinggi. Tanda dan gejala khas GERD adalah regurgitasi dan *heartburn*.
6. Stress emosional (Behnoud *et al.*, 2019; Pangestu and Nusadewiarti, 2020; Patel, Fass and Vaezi, 2021).

#### **E. Tanda dan Gejala**

1. Rasa panas di ulu hati yang terasa hingga ke daerah dada
2. Rasa nyeri di restrosternal
3. Rasa pedih di daerah belakang tulang dada/sternum
4. Asam lambung serta isi perut mengalir kembali ke kerongkongan (esofagus)
5. Rasa asam yang tidak enak di mulut
6. Kesulitan tidur malam oleh karena rasa terbakar di dada
7. Aktifitas terganggu karena sering merasakan terbakar di dada
8. Rasa panas di dada yang muncul setelah makan, saat berbaring atau membungkuk
9. Batuk atau cegukan yang terus datang kembali
10. Suara serak
11. Bau mulut
12. Kembung dan merasa sakit (Behnoud *et al.*, 2019; Pangestu and Nusadewiarti, 2020; Patel, Fass and Vaezi, 2021).

#### **F. Pencegahan**

1. Menjaga berat badan tetap normal tidak obesitas
2. Tidak memilih makanan yang memicu *heartburn*

3. Tidak makan dalam waktu 3 atau 4 jam sebelum tidur
4. Tidak memakai pakaian yang ketat di pinggang Anda
5. Tidak merokok
6. Tidak minum terlalu banyak alkohol
7. Berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu (Behnoud *et al.*, 2019; Pangestu and Nusadewiarti, 2020; Patel, Fass and Vaezi, 2021).

## G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *heartburn* dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis. Modifikasi gaya hidup, merupakan pengaturan pola hidup yang meliputi :

1. Menurunkan berat badan bila penderita obesitas atau menjaga berat badan sesuai dengan IMT ideal
2. Meninggikan kepala ± 15-20 cm/ menjaga kepala agar tetap elevasi saat posisi berbaring
3. Makan malam paling lambat 2 – 3 jam sebelum tidur
4. Menghindari makanan yang diketahui memicu *heartburn*, seperti makanan pedas atau gorengan, serta menghindari alkohol dan kafein. Makan porsi kecil sepanjang hari, menghindari berbaring setelah makan, dan meninggikan kepala tempat tidur juga bisa mengurangi kemungkinan mengalami mulas (Behnoud *et al.*, 2019; Pangestu and Nusadewiarti, 2020; Patel, Fass and Vaezi, 2021).

Terapi farmakologis antasida dan penghambat asam yang dijual bebas dapat membantu mengurangi produksi asam dan memberikan kelegaan. Terakhir, mengurangi tingkat stres dan berolahraga secara teratur dapat membantu mengurangi gejala sakit maag. Gangguan pencernaan adalah gejala umum menopause tetapi sangat penting untuk memahami penyebab yang mendasari gangguan pencernaan terkait perimenopause untuk memberikan terapi yang tepat. Selama perimenopause, kadar estrogen turun, yang menyebabkan gangguan pencernaan. Ini dapat menyebabkan penurunan pencernaan dan pengurangan produksi asam di lambung, yang mengakibatkan gangguan pencernaan dan refluks lambung. Sangat penting untuk dicatat bahwa *Hormon Replacement Therapy* (HRT) dapat membantu memulihkan keseimbangan hormon dan

meredakan masalah pencernaan yang disebabkan oleh perimenopause. HRT pada beberapa kasus bisa efektif, walaupun tidak cocok untuk semua orang (Behnoud *et al.*, 2019; Cheston and Woodland, 2019; Kang *et al.*, 2020; Pangestu and Nusadewiarti, 2020; Patel, Fass and Vaezi, 2021).

## **H. Komplikasi**

1. Perubahan gaya hidup dan obat-obatan farmasi tidak membantu perbaikan *heartburn*
2. *Heartburn* hampir setiap hari selama 3 minggu atau lebih
3. *Heartburn* disertai gejala lain, seperti makanan tersangkut di tenggorokan, sering sakit, atau berat badan turun tanpa sebab
4. Merusak esofagus : esofagitis, esophageal ulcer, barrets esofagus
5. Meningkatkan resiko kanker esofagus (Saputra and Budianto, 2017; Kang *et al.*, 2020).

## **I. Contoh Kasus**

Asuhan kebidanan yang termasuk dalam kompetensi Ahli Madya Kebidanan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan Pelayanan Kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, dan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan. Kompetensi Bidan Profesi adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

Asuhan kebidanan masa klimakterium dapat dilakukan oleh Bidan profesi sesuai dengan kompetensi daftar masalah yang telah disusun untuk dijadikan acuan untuk mengatasi masalah kasus yang terjadi salah satunya saat masa klimakterium adalah masalah *heartburn*. Informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain menjadi acuan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan

penunjang. Bidan harus memperhatikan kondisi klien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi.

## J. Pendokumentasian SOAP

### SUBJEKTIF (S)

#### Identitas

##### Nama Istri/Suami

|              |   |                              |   |            |
|--------------|---|------------------------------|---|------------|
| Nama         | : | Ny. "N"                      | / | Tn. F      |
| Usia         | : | 52 Th                        | / | 58 Th      |
| Lama Menikah | : | 30 Th                        | / | 30 Th      |
| Suku         | : | Jawa                         | / | Jawa       |
| Agama        | : | Islam                        | / | Islam      |
| Pendidikan   | : | SMA                          | / | SMA        |
| Pekerjaan    | : | IRT                          | / | Wiraswasta |
| Alamat       | : | Desa Bungah Kabupaten Gresik |   |            |

#### Hasil anamnesis

Ibu mengatakan merasa cemas, kurang bisa tidur saat malam, nafsu makan menurun dan merasakan nyeri dan rasa terbakar di bagian ulu hati di daerah dada setelah makan ataupun saat berbaring, sudah berhenti menstruasi selama 1 tahun. Ibu sudah tidak bekerja sejak 5 tahun lalu, jarang olahraga, hanya melakukan aktivitas sehari-hari memasak, membersihkan rumah menyapu mengepel dan mengatakan suka menemani suami dan ikut minum kopi seminggu minum kopi sampai 3 kali. Tinggal serumah dengan suami, mempunyai 2 anak yang sudah menikah dan tinggal di luar kota.

### DATA OBJEKTIF (O)

#### Pemeriksaan Fisik

|                  |   |                |
|------------------|---|----------------|
| a. Keadaan Umum  | : | Baik           |
| b. Kesadaran     | : | Composmentis   |
| c. Tekanan Darah | : | 120/80 mmHg    |
| d. Nadi          | : | 80x/menit      |
| e. Suhu          | : | 36,5 derajat C |
| f. Pernafasan    | : | 20x/menit      |
| g. BB            | : | 65 Kg          |

|            |   |
|------------|---|
| h. TB      | : 150 cm  |
| i. IMT     | : 28,9  |
| j. Wajah   | : Pucat, tampak cemas   |
| k. Mata    | : Sklera Putih, Konjungtiva merah muda  |
| l. Mulut   | : Tidak stomatitis, bersih, bibir kering  |
| m. Abdomen | : Kembung, nyeri tekan daerah ulu hati, tidak ada benjolan dan massa di abdomen |

#### ASSESSMENT (A)

Ny. "N" dalam masa perimenopause dengan *Heartburn*

#### PLANNING (P)

Tanggal : 28 Februari 2023

Pukul 09.50 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Menjelaskan pada ibu kondisi umumnya baik tetapi keluhan nyeri ulu hati (*heartburn*) merupakan gejala perimenopause karena penurunan hormon estrogen.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak minum atau makan yang memicu keluhan nyeri ulu hati (*heartburn*) seperti berhenti minum kopi
4. Menganjurkan olahraga teratur dan mengatur pola makan untuk menurunkan berat badan karena IMT masuk kategori overweight
5. Menganjurkan meninggikan kepala ± 15-20 cm posisi elevasi saat berbaring
6. Menganjurkan makan malam paling lambat 2 – 3 jam sebelum tidur
7. Memberikan edukasi tentang konsumsi makanan bergizi yang mengandung vitamon B kompleks seperti sayuran hijau bayam kangkung, lauk pauk kaya protein seperti ikan, tahu, tempe, telur, konsumsi makanan yang mengandung vitamin E dan makanan yang megandung fitoestrogen seperti kacang kedelai dan olahannya pada tahu, tempe, serta sari kedelai.
8. Memberitahu ibu untuk kontrol jika ada keluhan atau nyeri ulu hati semakin berat dan mengganggu aktivitas.

## K. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 49 tahun, datang ke Posbindu dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: haid terakhir 4 bulan yang lalu, menggunakan KB IUD sering susah tidur, nafsu makan menurun, nyeri daerah ulu hati serta ibu merasa sangat khawatir. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-). Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
  - a. Olahraga teratur
  - b. Diet tinggi protein
  - c. Penggunaan kontrasepsi hormonal
  - d. HRT untuk mengurangi gejala menopause
  - e. Perubahan hormonal masa perimenopause
2. Seorang perempuan, umur 52 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 1 tahun lalu. Hasil anamnesis: haid terakhir 1 tahun yang lalu, nyeri panas pada bagian dada, ibu merasa sangat khawatir. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 105 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-). Apakah masalah potensial pada kasus tersebut ?
  - a. Heartburn
  - b. Hipertensi
  - c. Jantung Koroner
  - d. Gangguan Jantung
  - e. Penyakit kardiovaskular
3. Seorang perempuan, umur 52 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 1 tahun lalu. Hasil anamnesis: haid terakhir 1 tahun yang lalu, nyeri pada ulu hati sejak 2 hari lalu, terasa kembung, ibu suka minum kopi, melakukan aktivitas biasa sehari-hari, Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-). Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
  - a. Mengajurkan olahraga teratur
  - b. Mengajurkan konsultasi ke dokter Sp.OG
  - c. Mengajurkan tidur minimal 8 jam/hari

- d. Mengajurkan makan kaya fitoesterogen
  - e. Mengajurkan menghindari makan/minum penyebab nyeri ulu hati
4. Seorang perempuan, umur 50 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 1 tahun lalu. Hasil anamnesis: haid terakhir 1 tahun yang lalu, nyeri panas pada bagian dada sering muncul dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari, ibu merasa cemas. Hasil pemeriksaan: TD 170/100 mmHg, N 110 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-). Rencana asuhan apa yang paling tepat yang dilakukan oleh bidan ?
- a. Mengajurkan olahraga teratur
  - b. Mengajurkan tidur minimal 8 jam/hari
  - c. Mengajurkan makan kaya fitoesterogen
  - d. Mengajurkan menghindari makan/minum penyebab nyeri ulu hati
  - e. Mengajurkan konsultasi ke dokter spesialis jantung atau penyakit dalam
5. Seorang perempuan, umur 49 tahun, datang ke Posbindu dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 1 tahun lalu. Hasil anamnesis: haid terakhir 6 bulan yang lalu, nyeri pada ulu hati sejak 2 hari lalu, terasa kembung, ibu suka minum kopi, melakukan aktivitas biasa sehari-hari, Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-). Masalah aktual pada kasus tersebut adalah ?
- a. Hotflush
  - b. Heartburn
  - c. Hipertensi
  - d. Gangguan Jantung
  - e. Jantung berdebar-debar

#### L. Kunci Jawaban

- |      |      |
|------|------|
| 1. E | 4. E |
| 2. A | 5. B |
| 3. E |      |

## DAFTAR PUSTAKA

- Beach, V. and Beach, V. (no date) 'Understanding Heartburn and Reflux Disease GERD ? How Common Is Heartburn ? Is Heartburn Caused by Hiatal Hernia ?', (757).
- Behnoud, N. *et al.* (2019) 'Management of early menopause using traditional Persian medicine: A case report', *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(2), pp. 231–236. Available at: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.39>.
- Cheston, H. and Woodland, P. (2019) 'Gastro-oesophageal reflux disease and hiatus hernia', *Medicine (United Kingdom)*, 47(5), pp. 263–268. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2019.02.011>.
- Edison, M. and Citation, R. (2021) 'Floodwall Magazine', 2(1).
- Fass, R., Zerbib, F. and Gyawali, C.P. (2020a) 'AGA Clinical Practice Update on Functional Heartburn: Expert Review', *Gastroenterology*, 158(8), pp. 2286–2293. Available at: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.01.034>.
- Fass, R., Zerbib, F. and Gyawali, C.P. (2020b) 'AGA Clinical Practice Update on Functional Heartburn: Expert Review', *Gastroenterology*, 158(8), pp. 2286–2293. Available at: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.01.034>.
- Kang, A. *et al.* (2020) 'Is Estrogen a Curse or a Blessing in Disguise? Role of Estrogen in Gastroesophageal Reflux Disease', *Cureus*, 12(10). Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.11180>.
- Lurati, A.R. (2018) 'Effects of Menopause on Appetite and the Gastrointestinal System', *Nursing for Women's Health*, 22(6), pp. 499–505. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.09.004>.
- Pangestu, M.D. and Nusadewiarti, A. (2020) 'Penatalaksanaan Holistik Penyakit Congestive Heart Failure pada Wanita Lanjut Usia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga', *Jurnal Majority*, 9(1), pp. 1–11.
- Patel, D., Fass, R. and Vaezi, M. (2021) 'Untangling Nonerosive Reflux Disease From Functional Heartburn', *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 19(7), pp. 1314–1326. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03.057>.
- Saputera, M.D. and Budianto, W. (2017) 'Diagnosis dan Tatalaksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer', *Journal Continuing Medical Education*, 44(5), pp. 329–332.
- Syndrome, I.B., Syndrome, I.B. and Some, H. (no date) 'Bloating and bowel problems in the menopause'.

# **BAB 6**

## **MUDAH LELAH**

**Estin Gita Maringga, SST., MPH**



## BAB 6

### MUDAH LELAH

Estin Gita Maringga, SST., MPH

#### A. Latar Belakang

Menopause merupakan salah satu fase di dalam siklus reproduksi wanita dengan berbagai perubahan fisik dan psikis yang memerlukan sebuah adaptasi baru. Wanita Indonesia, rata-rata memasuki usia menopause pada rentang usia antara 40-65 tahun (Diyu & Satriani, 2022).

Terdapat beberapa gejala yang dialami oleh wanita ketika memasuki masa menopause, salah satunya adalah mudah lelah (*fatigue*). Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya di salah satu Negara di Benua Asia, disebutkan bahwa 86% wanita usia pre menopause mengunjungi klinik menopause dengan berbagai macam keluhan yang dialami, salah satunya adalah mudah lelah (*fatigue*) yang berlebih (Hirose et al., 2018).

Di Indonesia sendiri, wanita yang memasuki masa menopause dengan berbagai keluhan yang dialaminya masih jarang yang mau memeriksakan dirinya ke fasilitas layanan kesehatan. Hal ini diakibatkan oleh banyak faktor yaitu karena terbatasnya akses ke fasilitas layanan kesehatan, kurangnya pemahaman wanita, dan anggapan wanita bahwa kondisi tersebut merupakan hal yang alamiah yang pasti dialami oleh setiap wanita (Diyu et al, 2022). Melihat fenomena ini, diperlukan sebuah manajemen asuhan yang efektif bagi ibu menopause untuk mengurangi keluhan yang ada, sehingga masa menopause yang dijalani tetap bisa aman, nyaman, dan berkualitas.

#### B. Tujuan Sub Topik

Setelah mempelajari materi ini, diharapkan mahasiswa dapat:

1. Memahami definisi mudah lelah (*fatigue*)
2. Memahami penyebab mudah lelah (*fatigue*)
3. Memahami faktor risiko mudah lelah (*fatigue*)
4. Memahami tanda gejala mudah lelah (*fatigue*)
5. Memahami pencegahan mudah lelah (*fatigue*)
6. Memahami komplikasi mudah lelah (*fatigue*)

7. Memahami cara melakukan manajamen asuhan kebidanan pada wanita pre menopause

### C. Definisi

Mudah lelah (*fatigue*) merupakan sensasi perasaan lelah, kekurangan energi, kehilangan kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari , dan bahkan bisa menimbulkan ketegangan fisik maupun mental. Mudah lelah (*fatigue*) sebagian besar dialami oleh wanita dibandingkan pria, yaitu sebesar 67,9%, dan kondisi ini sering kali muncul pada wanita yang memasuki masa pre menopause maupun peri menopause (H. H. Chiu et al., 2021a).

Rasa lelah yang dialami oleh wanita menopause adalah pengalaman subyektif yang unik, rumit dan multidimensi, yang tidak bisa disamakan dengan kelelahan berhubungan dengan penyakit tetapi terkait erat dengan hidup sehat. Oleh karena itu, kondisi ini perlu mendapat suatu manajemen asuhan yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

### D. Penyebab

Penyebab umum terjadinya mudah lelah (*fatigue*) pada masa menopause adalah adanya ketidakseimbangan hormone estrogen yang berfluktuasi atau menurun yang dapat menyebabkan rasa lelah. Selain itu, adanya ketidakseimbangan hormon progesteron, tiroid, dan adrenal pada sistem seluler tubuh juga meicu terjadinya kelelahan(H.-H. Chiu et al., 2020)

Mudah lelah (*fatigue*) ini juga sering dikaitkan dengan kondisi stress yang dialami oleh wanita di masa menopause. Konsep stress merupakan adanya perasaan cemas, was-was, dan ketegangan yang muncul di lingkungan pekerjaan, social, hubungan rumah tangga, dsb (Suparni et al, 2016).

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kualitas hidup menopause menunjukkan adanya korelasi positif antara gejala menopause dan kelelahan, bahwa kelelahan pada masa perimenopause berhubungan dengan gejala psikologis, sistem saraf kardiovaskular dan gejala otonom, gejala tulang dan sendi. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa keluhan mudah lelah (*fatigue*) merupakan akibat dari gejala yang dialami oleh wanita menopause

### E. Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang diduga menjadi pemicu terjadinya mudah lelah (*fatigue*) pada wanita pre menopause dan perimenopause, diantaranya:

a. Usia

Semakin tinggi usia seorang wanita, maka dirinya akan berisiko untuk mengalami kondisi mudah lelah, akibat menurunnya kadar hormon estrogen di dalam tubuh yang menyebabkan imunitas dan tingkat stress meningkat, sehingga wanita menopause cenderung mengalami kondisi mudah lelah (*fatigue*)

b. Penyakit kronis yang sedang/pernah diderita

Wanita yang sedang menagalami penyakit kronis berkorelasi positif dengan tingkat kelelahan. Hipertensi (11,4%) dan diabetes (5,9%) adalah penyakit kronis yang paling umum saat ini. Patofisiologi penyakit kronis yang berkontribusi terhadap sindrom kelelahan yang dialami oleh wanita menopause. Kondisi ini didukung oleh hasil penelitian pada hewan coba yang menunjukkan bahwa injeksi mengubah faktor pertumbuhan-b (TGF-b), satu dari sitokin inflamasi, yang sering meningkat di banyak penyakit kronis yang akan menyebabkan perilaku seperti kelelahan (H. H. Chiu et al., 2021)

c. Wanita bekerja

Pekerjaan yang memicu terjadinya stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kelelahan emosional. (Smadi, 2019)

d. Tingkat pendidikan yang rendah

e. Mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang

f. Konsumsi hormonal atau suplemen gizi lainnya

g. Kurangnya olahraga yang teratur

h. Kurangnya istirahat/tidur

### F. Tanda dan Gejala

Tanda gejala mudah lelah (*fatigue*) pada wanita pre menopause maupun perimenopause terkadang memiliki gejala yang mirip dengan gejala pre menopause lainnya. Gejala mudah lelah (*fatigue*) sendiri

memiliki beberapa cenderung bersifat subjektif yang dialami oleh tiap orang, namun begitu berdasarkan hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa gejala seperti insomnia, gangguan tidur, nyeri bahu, nyeri otot dan leher menjadi gejala awal yang harus diwaspadai sebagai tanda kelelahan (*fatigue*) pada wanita pre menopause dan peri menopause (H. H. Chiu et al., 2021)

## G. Pencegahan

Terdapat beberapa upaya pencegahan yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya mudah lelah (*fatigue*) pada masa pre menopause dan peri menopause, diantaranya adalah:

1. Istirahat / tidur yang cukup

Terdapat korelasi yang signifikan antara durasi tidur seorang wanita dengan tingkat kelelahan yang dialaminya, yaitu semakin adekuat kebutuhan istirahat yang dimiliki maka tingkat kelelahan yang dialami juga semakin berkurang. Hal ini diakibatkan karena dengan istirahat/tidur memiliki beberapa fungsi di dalam tubuh berupa menjaga keseimbangan mental, emosional,dan kesehatan, menurunkan stres pada fungsi paru, kardiovaskuler, endokrin, dan energi yang tersimpan dalam tubuh saat tidur diarahkan untuk fungsi seluler yang penting (Puccinelli et al., 2021)

2. Olahraga rutin/teratur

Olahraga teratur dapat meningkatkan kekuatan fisik, meningkatkan emosi (*euforia*), dan memicu kemungkinan untuk tertidur, mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan perasaan. Selain penjelasan tersebut, olahraga yang menjadi bagian dari gaya hidup sehari-hari secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur. Kualitas tidur yang baik akan menurunkan terjadinya risiko kelalahan di kemudian hari (Puccinelli et al., 2021)

## H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mudah lelah (*fatigue*) yang dialami oleh wanita pre menopause atau peri menopause dapat dilakukan dengan beberapa jenis terapi komplementer di bawah ini, diantaranya:

1. *Cognitive Behaviour Therapy*

CBT adalah intervensi psikologis berorientasi pada aksi yang telah digunakan untuk mengobati *hot flashes*, depresi, dan gejala menopause lainnya. CBT adalah perawatan terbatas waktu yang berfokus pada mengubah penilaian kognitif dan pilihan perilaku untuk diubah mengurangi gejala. CBT dapat mencakup pendidikan, wawancara motivasi, relaksasi, pengaturan pola pernapasa untuk mengurangi gejala.

2. *Mindfulness-Based Stress Reductio*

Penurunan tingkat stres berbasis kesadaran (MBSR) menggunakan berbagai latihan (misalnya, penerimaan, meditasi kesadaran, dan yoga) untuk mengembangkan kesadaran dan penerimaan saat ini. MBSR merupakan sebuah treatment yang memerlukan therapist profesional untuk mendampingi. Terapi ini berlangsung selama 1,5 jam, jika dilakukan dengan tepat maka dapat menurunkan kecemasan, stress, dan kelelahan pada wanita menopause.

3. Yoga

Semua praktik umum pada yoga melibatkan pose fisik atau urutan gerakan, pengaturan olah pernapasan, dan teknik perhatian untuk meningkatkan kesadaran positif. Yoga sangat efektif untuk mengurangi kelelahan dan keluhan psikologis lainnya pada wanita menopause.

4. Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi sebagai salah satu bentuk terapi komplementer juga bisa dimanfaatkan untuk mengurangi kelelahan pada wanita menopause. Aromaterapi, juga disebut sebagai terapi minyak esensial, menggunakan esensi aromatik yang diekstraksi secara alami dari tanaman untuk mengobati berbagai ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis. Aromaterapi dipercaya dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi, yang mungkin bermanfaat dalam mengurangi gejala stres menopause. Penurunan gejala stress ini dapat menurunkan risiko kelelahan pada wanita (Johnson et al., 2019).

5. Penggunaan *Hormone Replacement Therapy* (HRT)

Penggunaan HRT ini bisa diberikan pada wanita menopause yang mengalami gangguan vasomotor yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari sampai menurunkan kualitas hidupnya selama masa pre menopause atau peri menopause (Hamoda et al., 2020). Gangguan

vasomotor pada wanita menopause sering kali berkaitan dengan kondisi seperti gangguan tidur, kelelahan, depresi dan kecemasan, palpitas (denyut jantung berdebar-debar). Dosis optimal dan durasi pengobatan HRT harus dikonsultasikan lebih lanjut dengan dokter spesialis sesuai dengan tingkat keparahan gejala pada wanita menopause.

#### 6. Pemberian terapi farmakologis

Pemberian terapi farmakologis pada wanita menopause dengan gangguan mudah lelah (fatigue) perlu kolaborasi lebih lanjut dengan dokter spesialis. Terapi obat yang bisa diberikan pada kasus ini adalah dengan diberikan obat-obatan jenis armodafinil untuk memicu kesadaran dan sebagai stimulant pada sistem saraf pusat (Ali et al., 2020)

### I. Komplikasi

Mudah lelah (*fatigue*) sendiri bisa berubah menjadi *Chronic Fatigue Syndrome* yaitu berupa perasaan kekurangan energi, kelelahan, kehilangan dorongan, penurunan atau kehilangan kemampuan untuk mempertahankan bahkan aktivitas rutin, perasaan lelah yang luar biasa, kelelahan, dan ketegangan fisik atau mental yang terjadi tanpa aktivitas yang berat (H. H. Chiu et al., 2021)

### J. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 55 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin konsultasi mengenai kondisi yang dialaminya yang akhir-akhir mengalami ketegangan di bagian otot leher maupun leher. Hasil anamnesis: sekitar satu tahun terakhir menstruasinya sudah tidak teratur, sulit tidur di malam hari, dan merasa produktivitas dalam hal bekerja sudah mulai menurun. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 20 x/menit, S 36,9 °C, massa abdomen (-), nyeri tekan (-). Bagaimanakah manajemen asuhan kebidanan pada kasus tersebut?

### K. Pendokumentasian SOAP

Subjektif:

Keluhan utama: ketegangan di bagian otot leher maupun leher.

Hasil anamnesis: sekitar satu tahun terakhir menstruasinya sudah tidak teratur, sulit tidur di malam hari, dan merasa produktivitas dalam hal bekerja sudah mulai menurun

Objektif:

TD 120/80 mmHg

N 88x/menit

P 20 x/menit

S 36,9 0C

Palpasi abdomen: massa abdomen (-), nyeri tekan (-)

*Assement:*

Pre menopause umur 55 tahun dengan mudah lelah (*fatigue*)

*Planning:*

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien, bahwa dirinya mengalami salah satu ketidaknyamanan vasomotor pada masa pre menopause yaitu mudah lelah (*fatigue*). Mudah lelah (*fatigue*) jika tidak segera diatasi dengan baik, dapat menyebabkan terjadi *Chronic Fatigue Syndrome* yaitu berupa perasaan kekurangan energi, kelelahan, kehilangan dorongan, penurunan atau kehilangan kemampuan untuk mempertahankan bahkan aktivitas rutin, perasaan lelah yang luar biasa meskipun tanpa aktivitas yang berat
2. Memberikan promosi kesehatan pada klien, bahwa untuk mengatasi kondisi yang dialami tersebut dapat diatasi dengan melakukan beberapa jenis terapi komplementer, diantaranya seperti melakukan gerakan yoga, olahraga ringan, maupun memakai aromaterapi yang bersifat menenangkan. Selain itu, diberikan juga KIE tentang upaya pencegahan kondisi mudah lelah (*fatigue*) dengan cara rutin melakukan olahraga 2-3x dalam satu minggu dan istirahat cukup antara 6-8 jam/hari.
3. Melakukan KIE untuk memenuhi nutrisi seimbang, untuk menjaga kesehatan fisik wanita menopause agar terhindar dari penyakit-penyakit degenaratif maupun penyakit kronis lainnya yang bisa memicu terjadinya kelelahan kronis pada wanita menopause

4. Melakukan KIE pada klien untuk menjaga cukup istirahat/tidur setiap harinya, yaitu antara 6-8 jam per hari, untuk menjaga kadar endorphin dalam tubuh tetap terjaga baik, sehingga mencegah terjadinya kelelahan (*fatigue*)
5. Melakukan kolaborasi dengan Sp.OG untuk memberikan terapi hormonal untuk meningkatkan kadar estrogen jika kelelahan dirasa cukup mengganggu

## L. Latihan Soal

Jawabalah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (x) pada pilihan jawaban yang saudara anggap paling benar!

1. Seorang perempuan umur 58 tahun datang ke PMB dengan keluhan akhir-akhir ini mudah lelah dalam beraktivitas. Hasil anamnesis: menstruasi tidak rutin dalam satu tahun terakhir, mudah tersinggung dan *mood* tidak stabil. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36,90 C, P 20 x/menit, pembesaran abdomen (-), nyeri tekan (-), fluor albus (-). Apakah promosi kesehatan yang bisa diberikan bidan pada kasus tersebut?
  - A. Isirahat cukup dengan durasi 6-8 jam/hari
  - B. Diet tinggi protein
  - C. Olahraga setiap hari
  - D. Konsumsi sayuran hijau
  - E. Kolaborasi dengan Sp.OG untuk memberikan terapi hormonal

Kunci Jawaban: A

2. Seorang perempuan umur 58 tahun datang ke PMB dengan keluhan akhir-akhir ini mudah lelah dalam beraktivitas. Hasil anamnesis: menstruasi tidak rutin dalam satu tahun terakhir, mudah tersinggung dan *mood* tidak stabil. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36,90 C, P 20 x/menit, pembesaran abdomen (-), nyeri tekan (-), fluor albus (-). Apakah *assessment* yang bisa diberikan pada kasus di atas?
  - A. Pre menopause umur 58 tahun dengan kondisi normal
  - B. Pre menopause umur 58 tahun dengan *fatigue*
  - C. Pre menopause umur 58 tahun dengan gangguan kecemasan
  - D. Pre menopause umur 58 tahun dengan depresi

E. Pre menopause umur 58 tahun dengan gangguan haid

Kunci Jawaban: B

3. Seorang perempuan umur 55 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin konsultasi mengenai kondisi yang dialaminya. Hasil anamnesis: sekitar satu tahun terakhir menstruasinya sudah tidak teratur, sulit tidur di malam hari, dan merasa produktivitas dalam hal bekerja sudah mulai menurun akibat mudah lelah jika mengerjakan suatu pekerjaan yang dirasa berat. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 20 x/menit, S 36,9 0C, massa abdomen (-), nyeri tekan (-). Apakah penyebab terjadinya kasus tersebut?

- A. Penurunan kadar hormone oksitosin
- B. Penurunan kadar hormone endorfin
- C. Penurunan kadar hormone estrogen
- D. Penurunan kadar insulin
- E. Peningkatan kadar insulin

Kunci jawaban : C

4. Seorang perempuan umur 60 tahun datang ke PMB dengan keluhan merasakan ketegangan pada otot leher dan punggung dalam satu bulan terakhir. Hasil anamnesis: klien sudah tidak haid sekitar 1 tahun ini, *moodnya* sering berubah-ubah, sekitar 3 bulan yang lalu baru purna tugas dari pekerjaanya dan saat ini sibuk membantu mengurus cucu nya yang masih bayi. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 20 x/menit, S 36,9 0C, massa abdomen (-), nyeri tekan (-). Apakah kemungkinan masalah yang dialami oleh pasien tersebut?

- A. *Hot flushes*
- B. *Fatigue*
- C. *Dispareunia*
- D. *Inkontinensia urine*
- E. Stress psikis

Kunci Jawaban: B

5. Seorang perempuan umur 60 tahun datang ke PMB dengan keluhan merasakan ketegangan pada otot leher dan punggung dalam satu bulan terakhir. Hasil anamnesis: klien sudah tidak haid sekitar 1 tahun

ini, *moodnya* sering berubah-ubah, sekitar 3 bulan yang lalu baru purna tugas dari pekerjaanya dan saat ini sibuk membantu mengurus cucu nya yang masih bayi. Hasil pemeriksaan fisik: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 20 x/menit, S 36,9 0C, massa abdomen (-), nyeri tekan (-). Apakah komplikasi yang muncul dari masalah tersebut jika tidak tertangani dengan baik?

- A. Hipertensi
- B. Depresi
- C. Kecemasan berlebih
- D. Sindrom kelelahan kronis
- E. Gangguan somatic

Kunci Jawaban: D

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ali, A. M., Ahmed, A. H., & Smail, L. (2020). Psychological climacteric symptoms and attitudes toward menopause among Emirati women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145028>
- Chiu, H.-H., Tsao, L.-I., & Lin, M.-H. (2020). Suffering Exhausted Life Like Burning at Both Ends of a Candle - Women With Menopausal Fatigue. *International Journal of Studies in Nursing*, 5(1), 95. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v5i1.722>
- Chiu, H. H., Tsao, L. I., Liu, C. Y., Lu, Y. Y., Shih, W. M., & Wang, P. H. (2021a). The perimenopausal fatigue self-management scale is suitable for evaluating perimenopausal taiwanese women's vulnerability to fatigue syndrome. *Healthcare* (Switzerland), 9(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare9030336>
- Chiu, H. H., Tsao, L. I., Liu, C. Y., Lu, Y. Y., Shih, W. M., & Wang, P. H. (2021b). Using a short questionnaire of the perimenopausal fatigue scale to evaluate perimenopausal women prone to fatigue syndrome. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 60(4), 734–738. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.05.026>
- Diyu, I. A. N. P., & Satriani, N. L. A. (2022). Menopausal symptoms in women aged 40-65 years in Indonesia. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 5(2), 169–176. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n2.1896>
- Hamoda, H., Panay, N., Pedder, H., Arya, R., Savvas, M., & on behalf of the Medical Advisory Council of the British Menopause Society. (2020). The British Menopause Society & Women's Health Concern 2020 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women. *Post Reproductive Health*, 26(4), 181–209. <https://doi.org/10.1177/2053369120957514>
- Hirose, A., Terauchi, M., Osaka, Y., Akiyoshi, M., Kato, K., & Miyasaka, N. (2018). Effect of soy lecithin on fatigue and menopausal symptoms in middle-aged women: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Nutrition Journal*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0314-5>

Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 1–14. <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>

Puccinelli, P. J., da Costa, T. S., Seffrin, A., de Lira, C. A. B., Vancini, R. L., Nikolaidis, P. T., Knechtle, B., Rosemann, T., Hill, L., & Andrade, M. S. (2021). Correction to: Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey (BMC Public Health, (2021), 21, 1, (425), 10.1186/s12889-021-10470-z). *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10684-1>

Smadi, E. Y. (2019). Psychological Burnout of Women Working and Housewives at the Menopausal Stage in Amman City / Jordan. *Asian Social Science*, 15(2), 124. <https://doi.org/10.5539/ass.v15n2p124>

Suparni, I.E; Reni, Y.A. 2016. Menopause, Masalah &Penanganannya. Yogyakarta: Deepublish



# **BAB 7**

## **PEMERIKSAAN RUTIN**

**Maratusholikhah Nurtyas, S.ST., M.Kes**



## **BAB 7**

### **PEMERIKSAAN RUTIN**

Maratusholikhah Nurtyas, S.ST., M.Kes

#### **A. Definisi**

Periode terjadinya menopause adalah ketika pasokan persediaan sel telur habis sehingga pematangan sel telur terhenti dan mengakibatkan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Adanya penurunan kedua hormon ini mengakibatkan perubahan fisik maupun perubahan kognitif. Perubahan fisik yang dapat terjadi akibat penurunan produksi estrogen dan progesteron yaitu dapat berupa perubahan mulai dari rambut hingga ke kaki dan organ – organ fisik lainnya. Perubahan fisik ini dapat mengakibatkan timbulnya berbagai gejala, baik yang berhubungan dengan organ reproduksi maupun organ tubuh lainnya. Perubahan fisik yang terjadi yaitu penurunan fungsi sistem tubuh contohnya seperti gangguan pada sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem pernafasan, sistem kardiovaskular, sistem endokrin dan sistem panca indera (adews, 2010). Hal mendasar yang perlu diperhatikan dari seorang perempuan menapouse adalah perubahan sistem endokrin yang mempengaruhi kadar hormon estrogen dalam tubuh. Sayangnya, belum semua perempuan menapouse mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan atau screening terkait dengan penurunan fungsi reproduksi yang dapat berdampak pada penurunan kognitif. Oleh karena itu para perempuan menapouse harus selalu dilakukan screening khusus fungsi reproduksi dan fungsi kognitif. Khusus pada penurunan fungsi kognitif, maka setiap perempuan menapouse dengan umur diatas 50 tahun pasti mengalami penurunan fungsi hormon estrogen (Mulyaningsih, 2018).

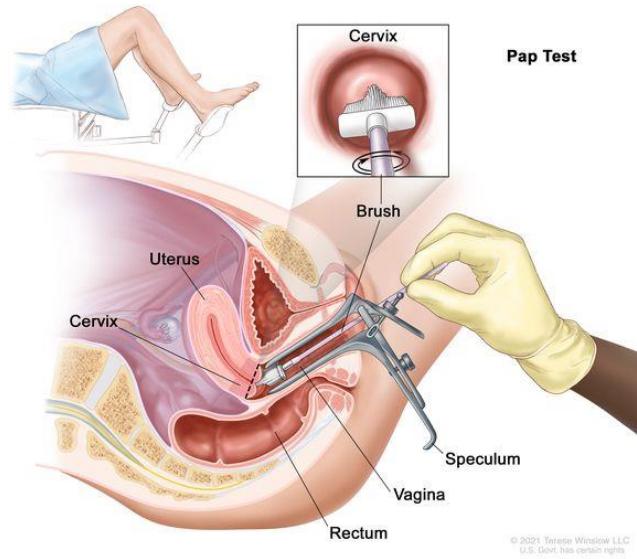
Penurunan hormon estrogen memiliki efek signifikan terhadap suasana hati dan emosi yang dihasilkan, karena semua efek tersebut langsung mengacu pada melatonin, dopamin, serotonin dan norepinefrin. Semua efek tersebut dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak stabil dan menyebabkan kecemasan selama menopause (North American Menopause Society, 2016). Penurunan kadar hormon estrogen akibat proses penuaan, maka fungsi kognitif akan mengalami cognitive aging yang ditandai oleh adanya pelupa dan dapat menjadi Mild Cognitive

Impairment (MCI) dan dementia jika otak tidak diaktivasi secara optimal (Kim, Jung, 2015). Badan Pusat Statistik (BPS, 2015) mencatat bahwa sindrom menopause dialami oleh hampir seluruh wanita di dunia, sekitar 70 – 80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina di Jepang dan di Indonesia. Peningkatan jumlah wanita menopause di Indonesia terjadi dari 11% pada tahun 2005 menjadi 15% pada tahun 2015. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang memasuki usia menopause mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya.

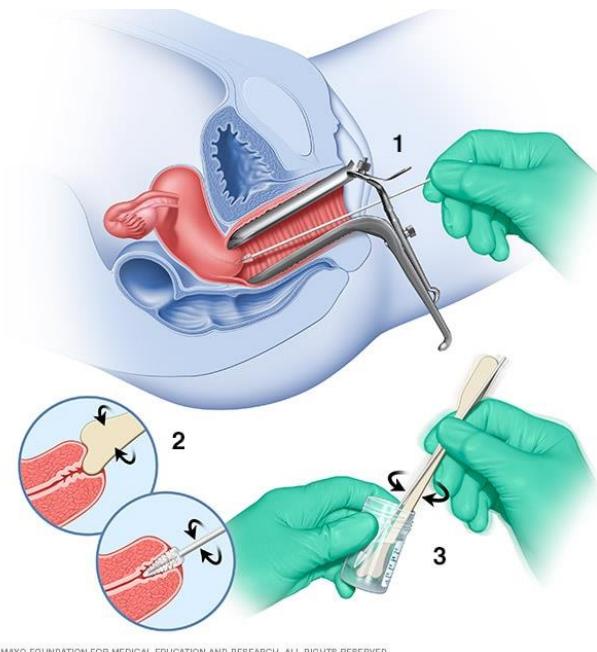
Pada pelaksanaan screening kesehatan sistem reproduksi perempuan meliputi lima aspek yaitu 1) peredaran darah di jantung dan otak, 2) index memori – otak, 3) tingkat kepadatan tulang, 4) kadar gula dalam darah, dan 5) organ reproduksi perempuan. Kelima aspek tersebut penting dikaji secara berkala kepada setiap perempuan mulai dari umur 30 tahun sampai masa menopause. Adapun alasan dikarenakan penurunan hormon estrogen dapat mempengaruhi fungsi tubuh khususnya pada fungsi kognitif, kepadatan tulang, dan kadar hormon dalam tubuh. Analisa screening dituangkan kedalam tiga kategori normal, berhati-hati, dan berisiko untuk setiap aspek pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada wanita menopause ialah:

1. Pap smear pada masa pra menopause

Pap smear ialah suatu tes yang digunakan untuk mencari perubahan sel servik yang mengarah pada kanker servik atau penyakit yang mungkin berkembang menjadi kanker. Pada saat pre menopause sebaiknya pap smear dilakukan karena dengan pap smear dapat diketahui adanya kelainan pada servik. Saat premenopause terjadi penurunan hormon estrogen yang penting untuk pembentukan lapisan endometrium. Sehingga jika hormon estrogen ini mengalami penurunan maka akan terjadi perubahan pada lapisan endometrium. Papsmear dapat digunakan untuk mendeteksi penyakit pra kanker dan tumor yang mengakibatkan kanker serviks. Dengan deteksi dini maka kanker serviks dapat disembuhkan (Mulyaningsih 2018).



**Gambar 7.1**



**Gambar 7.2**

## 2. Kolposkopi

Pada masa menopause sebaiknya perlu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui adanya keabnormalan pada organ reproduksi interna. Pada masa pre menopause terjadi percepatan penurunan folikel, sehingga perlu pemeriksaan untuk mengetahui keadaan organ reproduksi interna yang meliputi vagina, uterus, tuba falopi, ovarium. Salah satu cara untuk mengetahui keadaan organ-

organ tersebut dapat dilakukan pemeriksaan kolposkopi. Kolposkopi ialah suatu prosedur pemeriksaan vagina dan leher rahim.

### 3. *Quantum Resonance Magnetic Analyzer* (QRMA)

QRMA adalah alat kesehatan dengan '*zero sense*' karena mempunyai kerja hanya mengumpulkan frekuensi dan energi tubuh manusia dari sensor medan magnetik melalui handgrip sensor. Alat tersebut membandingkan input yang didapat dari hand grip sensor dengan informasi kesehatan yang berada dalam QRMA. Apabila terjadi penyimpangan dalam proses, secara otomatis QRMA akan menganalisis data dengan *Fourier Analyzes method*. Kemudian dari hasil tersebut, QRMA hanya mengeluarkan output berupa analisa kondisi dan masalah dalam tubuh yang dicek dan beberapa saran umum sebagai tindakan pencegahan (Tallutondok, 2019).

### 4. SADARI

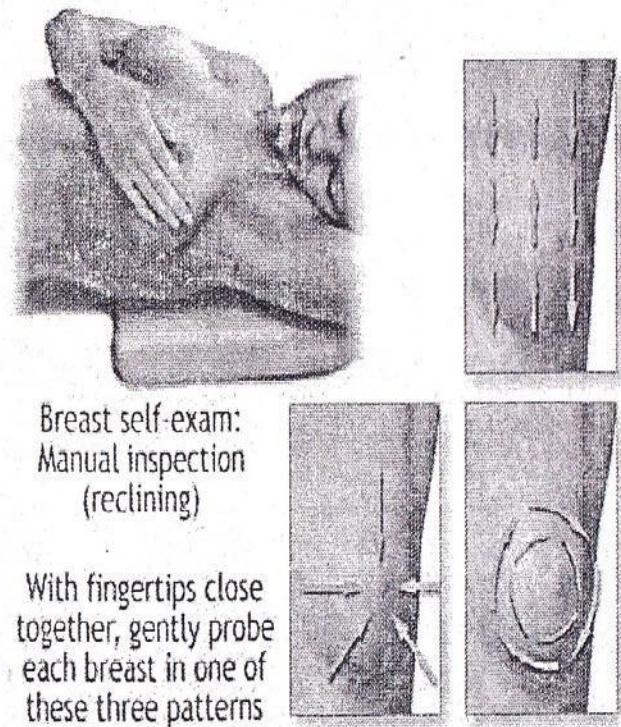
Pada usia 40 tahun kebanyakan wanita sudah memasuki masa pre menopause, dimana pada masa ini terjadi penurunan kadar estrogen. Estrogen mempunyai fungsi yang penting dalam mencegah terjadinya kanker salah satunya ialah kanker payudara. Maka sebaiknya setelah memasuki masa pre menopause dilakukan SADARI untuk mengetahui ada tidaknya keabnormalan pada payudara. Dengan melakukan tes ini apabila terdapat tanda abnormal dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pada dokter. SADARI setidaknya dilakukan 1 minggu setelah menstruasi hari pertama, dimana payudara tidak dalam keadaan membengkak dan nyeri. Pemeriksaan SADARI harus memperhatikan bentuk dan perabaan payudara dan memperhatikan setiap perubahan dalam payudara seperti:

- a. Adanya benjolan baik teraba atau terlihat
- b. Perubahan bentuk payudara
- c. Penebalan jaringan payudara yang tidak beraturan
- d. Adanya cairan yang keluar dari puting
- e. Kulit yang memerah dan hangat
- f. Gambaran kulit jeruk pada payudara
- g. Retraksi puting ( puting tertarik ke dalam)

Menurut American Cancer Society, metode yang terbaik untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri ialah:

a. Pemeriksaan visual

Tanggalkan pakaian dan bra dan berdiri di depan cermin dengan posisi lengan atas disamping. Perhatikan dengan selsama dari sisi depan maupun samping apakah terdapat tanda-tanda pengertuan, dimpling, perubahan bentuk dan ukuran, serta ketidaksimetrisan antara payudara kanan dan payudara kiri. Perhatikan pula retraksi puting. Lakukan pemeriksaan ini dengan posisi tangan yang berbeda yaitu tangan diangkat ke atas, berkecak pinggang, dan berkecak pinggang sambil membungkuk.



Gambar 7.3

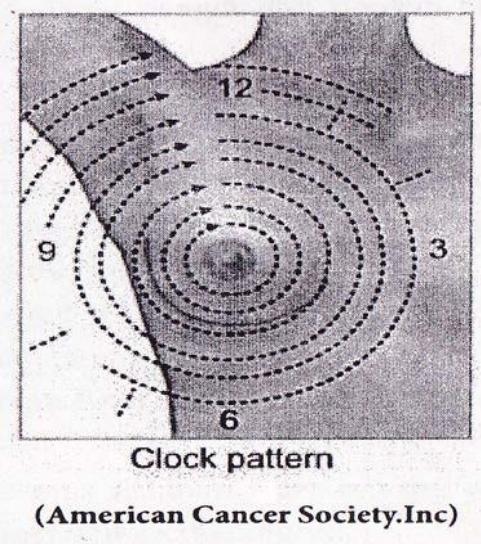
b. Pemeriksaan fisik

Lakukan sambil tiduran atau bisa juga dilakukan sambil mandi. Lepaskan baju dan bra. Bila ingin dilakukan sambil mandi oleskan sabun pada jari dan payudara lebih dahulu. Bla dilakukan sambil tidur lakukan di atas tempat tidur atau yang permukaan rata.

Perabaan dilakukan dengan 2 pola yaitu:

- 1) *Clock pattern*

Letakkan tangan kiri di belakang kepala dan raba lah payudara kanan dengan tangan kanan. Letakkan tangan pada arah jam 12 payudara pada puncak payudara. Dengan menggunakan tiga jari tengah, tekan payudara selembut mungkin dengan gerakan memutar dan memijat. Rasakan apakah terdapat benjolan saat tangan bergerak dari arah jam 1 ke jam 2 seterusnya hingga jam 12. Ulangi dengan menggeser sedikit jari menuju ke arah puting, hingga selanjutnya mencapai puting. Periksa bagian di bawah puting dan perhatikan adanya cairan yang keluar, periksa pula apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening di ketiak jaringan sekitar payudara dengan gerakan yang sama. Lakukan gerakan ini sama pada payudara kiri dengan menggunakan tangan kiri.



**Gambar 7.4**

2) *Wedge Pattern*

Letakkan tangan kiri di belakang kepala dan raba lah payudara kanan dengan tangan kanan. Anggap payudara sebagai potongan kue pie. Mulai dari puncak lingkaran sekitar 1-2 cm dari tulang selangka, gunakan tiga jari tengah tekan payudara selembut mungkin dengan gerakan memutar dan memijat sambil jari bergerak ke arah puting pada kuadran yang pertama. Lakukan hal yang sama pada kuadran berikutnya searah jarum jam. Periksa bagian di bawah puting dan

perhatikan adanya cairan yang keluar, periksa pila apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.

Apapun pola yang di pilih jangan lupa untuk memeriksa cairan puting dengan mencubit lembut puting dengan jari pada posisi jam 12 dan jam 6 dan sekali lagi dengan jari pada posisi jam 9 dan jam 3.

Apabila saat melakukan sadari menemukan kelainan dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pada dokter. Pemeriksaan ini bukan untuk diagnosis tetapi untuk skrining. Bila ditemukan benjolan dan sebagainya maka dilakukan pemeriksaan lanjutan seperti USG, mammografi, atau CT-scan, dan Biopsi.

3) Mammografi

Pada wanita pre menopause sebaiknya dilakukan pemeriksaaan mammografi untuk mengetahui keabnormalan yang disebabkan oleh sindrom pre menopause atau adanya kanker. Mammografi ialah pemeriksaan untuk mamae (payudara) dengan menggunakan sinar X-ray dosis rendah. Dipakai untuk mendeteksi dini tumor payudara pada wanita. Tanpa disertai keluhan atau disertai keluhan.

4) Pemeriksaan kanker colon

Menjelang pre menopause sebaiknya dilakukan skrining (deteksi dini pencegahan sekunder) karena terjadi perubahan fungsi tubuh yaitu berupa penurunan kadar estrogen dalam tubuh. Estrogen ini sangat penting untuk mempertahankan siklus kehidupan wanita. Sehingga jika terjadi penurunan kadar estrogen maka akan terjadi pula perubahan fisiologis pada tubuh. Pemeriksaan kanker kolon ini merupakan deteksi dini berupa skrining untuk mengetahui kanker kolorektal sebelum timbul gejala dapat membantu dokter menemukan polyp dan kanker pada stadium dini.

5) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sangat perlu dilakukan terutama pada wanita yang telah memasuki masa pre menopause

karena pada masa ini wanita banyak kehilangan hormon estrogen dimana estrogen berfungsi untuk menjaga kestabilan kolesterol dan gula darah.

#### 6) Tes osteoporosis

Pada masa pre menopause perlu dilakukan pemeriksaan uji densitas tulang karena terjadi penurunan kadar estrogen. Estrogen sangat penting untuk membantu pembentukan tulang. Densitas tulang merupakan pemeriksaan untuk mengukur kekuatan tulang dan individu untuk menentukan resiko patah tulang. Pengujian dirancang untuk mendeteksi tanda-tanda osteoporosis. Osteoporosis merupakan penyakit yang terjadi saat tulang menjadi lemah dan tipis. Osteoporosis terjadi bila terdapat kekurangan kalsium dalam tulang atau kekurangan mineral lainnya yang memberikan kekuatan untuk menuju ke tulang osteoporosis. Osteoporosis biasanya terjadi pada wanita pre menopause, menopause dan pasca menopause pada wanita dan setelah berusia lebih dari 40 tahun.

### B. Diagnosa

#### 1. Diagnosa Umum

Untuk melakukan pencegahan terhadap adanya sindrom pre menopause maka perlu dilakukan penegakan diagnosis dari tahap pre menopause. Dengan mengetahui sekumpulan gejala dan hasil pemeriksaan maka dapat membantu menghambat terjadinya sindrome pre menopause. Diagnosis pre menopause dilihat dari:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Tes darah
- c. Umur
- d. Gejala yang mendukung seperti: *nigh sweat, dryness vaginal, insomnia, penurunan daya ingat, depresi dan cemas, penurunan libido, inkontinensi urin, ketidakteraturan siklus haid.*

Apabila seorang wanita dengan usia kurang lebih 40 tahun mengalami gejala tersebut maka kemungkinan dapat didiagnosis mengalami sindrom pre menopause karena pada usia 40 tahun

biasanya wanita sudah memasuki masa pre menopause. Maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menangani gejala tersebut dan perlu dilakukan pemeriksaan lain untuk mengetahui berbagai gangguan kesehatan yang terjadi (Astutik, 2016).

## 2. Diagnosa

Pada wanita menopause akan terjadi diagnosis potensial yaitu:

### a. Depresi

Pada ibu karena ibu tidak dapat menerima keadaan yang terjadi saat ini. Pada ibu menopause yang mengalami depresi akan merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, dan kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

### b. Osteoporosis

Osteoporosis dapat terjadi karena rendahnya hormon estrogen memicu osteoklas, untuk melakukan fungsifikasi sehingga massa tulang dan trabekula mengalami penipisan (Manuaba, 2010).

## C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada wanita menopause menurut Koeryaman & Ermiati (2018):

### 1. Menghindari perubahan kejiwaan

Perubahan dan gejolak jiwa menghadapi klimakterium sampai senium dapat dihindari dengan keharmonisan keluarga dan saling pengertian. Menghadapi hidup yang terus berkembang mungkin agak sulit sehingga sebagian wanita tidak sanggup untuk hidup bersama dengan keluarga anaknya. Disamping kerisauan yang dihadapi mereka mengalami kebahagiaan karena telah mampu mengantarkan anak-anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Adanya pikiran kebahagiaan menimang cucu yang lucu seperti pada saat menimang anaknya yang sedang tumbuh dan berkembang.

### 2. Menghindari penuaan kulit terlalu cepat

Semakin wanita bertambah umur kulit semakin tipis, makin sensitif terhadap sinar matahari, lapisan lemak bawah kulitnya longgar sehingga keriput dan kering di daerah wajah, dagu, dan leher.

### 3. Menyesuaikan pola makan

Makanan yang diperlukan wanita menopause hanya sekedar dapat mempertahankan proses pergantian jaringan yang rusak dan mengelupas. Apabila pola makan masih sama seperti berumur 35-40 tahun dapat dipastikan kelebihan yang disimpan dalam bentuk lemak di bokong, payudara, dan perut. Kelebihan makan dalam keadaan tubuh serba kekurangan hormon dan kemampuan metabolisme, dapat menyebabkan penyakit kencing manis, hipertensi, kolesterol tinggi, penyakit jantung koroner yang diikuti gagal jantung. Pada wanita menopause dianjurkan :

#### a. Pola makan vegetarian (makan sayur dan buah).

Makan dengan pola vegetarian mempunyai keuntungan yang besar karena dapat menurunkan lemak tubuh dan kolesterol yang dapat mengurangi penyakit seperti keganasan pada payudara, keganasan indung telur dan rahim, menurunkan tekanan darah tinggi, mengurangi penyakit jantung

#### b. Vitamin

Vitamin sangat penting karena diperlukan untuk meningkatkan metabolisme umum dan mempertahankan metabolisme kalsium sehingga mengurangi terjadinya tulang keropos. Komposisi vitamin harus mengandung jumlah yang cukup dan kualitas misalnya vitamin B komplek, A,E dan D) mineral yang sangat diperlukan yaitu kalsium dan zat besi (Fe) (Ambarwati, 2025).

### 4. Terapi sulih hormon

Dalam memberi terapi sulih hormon diperlukan pemeriksaan yang cermat dan pengawasan yang saksama. Pemberian hormon perlu dilakukan dengan interval, artinya tidak diberikan terus menerus sehingga organ yang sensitif terhadap estrogen dan turunannya bebas dari pengaruh estrogen dalam jangka waktu tertentu. Dapat diikuti dengan pemberian progesteron, sehingga pengaruh negatif estrogen dapat ditiadakan. Juga perlu diikuti dengan pemeriksaan terhadap

payudara, mulut rahirn, dan badan rahim. Secara berkala dilakukan pemeriksaan Pap smear sehingga dapat diketahui kemungkinan degenerasi ganas secara dini. Dalam meminta atau ingin mendapatkan hormon tambahan/ pengganti perlu sekali melakukan konsultasi dengan dokter yang mempunyai simpati masalah klimakterium, menopause, dan senium. Dalam memilih hormon dan berapa yang diperlukan sangat tergantung pada pengalaman dan pengetahuan dokter sendiri. Banyak macam hormon pengganti yang dapat dipakai sehingga keluhan tersebut dapat diatasi. Untuk maksud tersebut perlu meminta nasihat dan pengawasan dokter (Stuenkel, 2015).

5. Menjelaskan pengertian akibat terjadinya gangguan berkemih dan penatalaksanaanya, yaitu: melakukan senam kegel bertujuan untuk:
  - a. Memperkuat otot panggul
  - b. Mencegah terjadinya beser
  - c. Mencegah hemoroid
  - d. Membantu meningkatkan kepuasaan seksual pada ibu menopause

Memberikan penkes tentang cara melakukan senam kegel

- a. Langkah pertama, posisi duduk atau berbaring, kontraksikan otot panggul seperti sedang mengencangkan atau menutup vagina atau seperti menahan pipis
  - b. Menahan kontraksi selama 3 hitungan kemudian rileksasikan
  - c. Lakukan berulang – ulang sampai 10 – 15 menit, latihan ini dilakukan 3x sehari

6. Memberikan konseling tentang perubahan psikologis yang terjadi pada ibu menopause:

Perubahan yang dialami ibu akan merasa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan kareba takut menjadi tua, mudah tersinggung dan mudah terkejut sehingga jantung berdebar, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami rasa takut bahwa suami akan menyeleweng, keinginan seksual akan menurun dan sulit mencapai kepuasan memrasa memberatkan keluarga dan orang lain.

#### **D. Contoh Kasus**

Seorang bidan desa melakukan kunjungan rumah pada seorang wanita lanjut usia bernama Ny. W. Pasien berumur 49 tahun, P4A2 dengan keluhan benjolan di payudara sebelah kanan. Hasil anamnesis: pasien tidak merasakan nyeri, menstruasi tidak teratur, masih menggunakan KB suntik. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 °C, R 20 x/menit, terdapat massa di payudara kanan.

#### **E. Pendokumentasian SOAP**

S = Subyektif

Ny. W umur 49 tahun, P4A2 dengan keluhan benjolan di payudara sebelah kanan. Pasien tidak merasakan nyeri, menstruasi tidak teratur, masih menggunakan KB suntik.

O = Obyektif

Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 °C, R 20 x/menit, terdapat massa di payudara kanan

A = Assessment

Ny W umur ibu 49 tahun suspec CA mamae

P = Perencanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda menopause
2. Memberikan konseling patofisiologi dan penanganan gejala menopause yang sedang ibu alami saat ini
3. Memberikan surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan mammografi di rumah sakit

#### **F. Latihan Soal**

1. Seorang bidan desa melakukan kunjungan rumah pada wanita lanjut usia umur 49 tahun, P4A2 dengan keluhan benjolan di payudara sebelah kanan. Hasil anamnesis: pasien tidak merasakan nyeri, masih menggunakan KB suntik. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 °C, R 20 x/menit, terdapat massa di payudara kanan. Pemeriksaan apakah yang sebaiknya dilakukan?

A. SADARI

- B. IVA test
- C. Papsmear
- D. Mammografi**
- E. Kultur jaringan

2. Seorang perempuan usia 52 th, P6 A1 datang ke RS mengatakan merasakan nyeri di perut bagian bawah dan adanya perdarahan dari jalan lahir. Pasien terlihat pucat, TD : 100/60mmHg, SH : 37,6 c, R: 18 x/m, Hb 10 gram %. Dilakukan USG transvaginal, hasilnya divagina terdapat sekret berwarna kecoklatan dan berbau. dan terdapat lesi di serviks. Pemeriksaan penunjang apa yang perlu dilakukan dari kasus di atas?
- A. Biopsi
  - B. Kolposkopi**
  - C. Hysterosikopi
  - D. Papanicolou smear
  - E. Histerosalpingografi
3. Seorang perempuan, umur 52 tahun, datang ke Rumah Sakit dengan keluhan keluar bercak darah segar dari jalan lahir setelah bersenggama. Hasil anamnesis: sudah tidak mendapatkan haid sejak 1,5 tahun yang lalu, tidak menggunakan kontrasepsi, dan sering mengalami keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8°C, abdomen tidak teraba adanya massa dan tidak merasakan adanya nyeri tekan. Pemeriksaan apakah yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Biopsi**
  - B. IVA tes
  - C. Pap smear
  - D. USG vagina
  - E. Darah lengkap
4. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke Posbindu dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: haid terakhir 2 bulan yang lalu, akseptor AKDR, sering susah tidur, banyak berkerin- gat di malam hari, serta ibu merasa sangat khawatir.

Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-). Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Pemakaian kontrasepsi hormonal
- B. Olahraga teratur untuk memperkuat tulang
- C. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis

**D. Perubahan hormonal selama masa perimenopause**

- E. Terapi hormon pengganti untuk mengurangi gejala menopause

5. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke Puskesmas mengeluh haid sangat banyak. Hasil anamnesis: pusing, lemas, haid selama 10 hari, siklus tidak teratur, akseptor AKDR. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 100x/menit, P 24x/menit, S 370C, abdomen tidak teraba massa, darah mengalir dari OUI, pemeriksaan lab Hb 8 gr%. Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk RS
- B. Beri pil KB
- C. Beri tablet Fe

**D. Pasang infus**

- E. Transfusi darah

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adrews, G. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Ed 2. Jakarta: EGC.
- Ambarwati, F. R. (2015). Ilmu Gizi dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Astutik, R. Y., & Suparni, I. E. (2016). Menopause Masalah dan Penanganannya. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Mulyaningsih, S dkk (2018). Klimakterum: Masalah dan Penanganannya dalam Perspektif Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mulyani, S. N & Risnawati, M. (2013). Menopausal symptoms and their management. Endocrinology and Metabolism Clinics. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Nuha Medika
- Stuenkel, C. A., Davis, S. R., Gompel, A., Lumsden, M. A., Murad, M. H., Pinkerton, J. A. V., & Santen, R. J. (2015). Treatment of symptoms of the menopause: An endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 100(11), 3975–4011. <https://doi.org/10.1210/jc.2015-2236>
- Koeryaman, M. T., & Ermiati, E. (2018b). Adaptasi gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun. *Medisains*, 16(1), 21. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2411>
- Tallutondok, dkk. (2019). Prosiding PKM-CSR, Vol. 2 : SCREENING KESEHATAN SISTEM REPRODUKSI PEREMPUAN MENOPAUSE DI SATU GEREJA, DI TANGERANG. e-ISSN: [https://2655-3570.326-Article Text\(Fullpaper\)-2910-1-10-20200122](https://2655-3570.326-Article Text(Fullpaper)-2910-1-10-20200122)
- Kim, S.A, Jung, H. (2015). Prevention of cognitive impairment in the middlelife women. pISSN: 228 pISSN: 2288-6478, eISSN: 2288-6761 <http://dx.doi.org/10.6118/jmm.2015.21.1.19> Journal of Menopausal Medicine 2015;21:19-238-6478, eISSN: 2288-6761
- North American Menopausal Society. (2016). Symptoms of menopause. IOSR journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)

# **BAB 8**

## **GEJOLAK PANAS**

**Sujianti, S.ST., M.Kes**



## BAB 8

### GEJOLAK PANAS

Sujianti, S.ST., M.Kes

#### A. Latar Belakang

Menopause adalah tanda dari berhentinya periode menstruasi wanita secara permanen dan sekaligus tanda dari berhentinya kemampuan dari reproduksi wanita. (Suparni, 2016). Seseorang wanita telah mencapai menopause ketika wanita tersebut sudah tidak menstruasi berturut-turut selama 12 bulan yang disebabkan bukan karena penyakit, namun sesuatu yang sudah wajar di dalam siklus hidup wanita. Menopause merupakan suatu tahapan kehidupan yang pasti akan dialami oleh semua wanita. Menopause merupakan periode peralihan dari masa subur menuju masa tua. (WHO, 2019). Menopause merupakan tahapan normal dalam tahapan fisiologis yaitu menuanya ovarium yang mengakibatkan menurunnya produksi hormon estrogen. (Sihotang, 2018).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) di Indonesia angka persentase Wanita umur 30-49 tahun yang mengalami menopause mencapai 16,1% dengan jumlah 28.776 wanita. Proporsi Wanita dengan umur 30-49 tahun yang menopuase meningkat seiring dengan meningkatnya umur, dari angka 10% pada wanita umur 30-34 tahun, kemudian menjadi 17% pada Wanita umur 44-45 tahun dan menjadi 43% pada Wanita umur 48-49 tahun (BKKBN, 2018). Di Indonesia dari rata-rata usia menopause 47 tahun sebelum tahun 2015, pada tahun 2019 rata-rata usia menopause menjadi 51 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Menopause mungkin didahului oleh periode pramenopause dimana saat estrogen mulai menurun dan menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh dan metabolismenya. Pramenopause adalah suatu kondisi fisiologis saat seorang wanita memasuki masa penuaan dan ditandai dengan penurunan kadar hormon estrogen ovarum wanita yang berperan dalam reproduksi seksual dan mengganggu mobilitas. (Shariff et al., 2022). Wanita pada masa menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen dan hormon progesteron. Gejala yang paling umum terjadi pada masa menopause adalah hot flashes, sekitar 75% Wanita premenopause dan menopause mengalaminya. (Sriwaty & Nuryoto, 2015). Data

epidemiologi menunjukkan prevalensi hot flashes tertinggi yaitu 60% berada pada usia 52-54 tahun. Gejala hot flashes pada Wanita menopause banyak dialami oleh Wanita hampir di seluruh dunia seperti 70-80% Wanita di Eropa, 57% Wanita di Malaysia, 18% Wanita di Cina dan 14% di Singapura. (Hasnita et al., 2019).

Keluhan hot flashes meliputi rasa panas dan berkeringat, biasanya di bagian atas tubuh. Bagian yang dirasakan dimulai dari area dada, menjalar hingga ke leher dan wajah. Hot flashes akan terjadi lebih hebat pada malam hari, hal ini akan mengakibatkan penderita merasakan gelisah, insomnia bahkan merasa tidak nyaman pada dirinya sehingga mencari pertolongan medis. Beberapa gejala fisik yang dialami oleh seorang perempuan yang memasuki fase menopause yaitu rasa panas atau hot flashes yang merupakan sensasi tiba-tiba panas dan berkeringat terutama pada tubuh bagian atas dan pada menopause yang berat badannya lebih (Andriyani, 2012).

Pertolongan medis untuk mengatasi keluhan hot flashes dapat digunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang sering digunakan adalah *Hormone Replacement Therapy* (HRT) (Wulandari, 2015) (Juliani et al., 2018), sedangkan non farmakologi lebih ke teknik relaksasi yang memberikan banyak manfaat, salah satunya senam lansia (Manangkot et al., 2016),(Darsini & Arifin, 2018)

Masalah pada masa premenopause sangat bervariasi dan dapat berlangsung lama atau sementara. Jika kondisi ini tidak bisa di atasi akan berkembang menjadi cemas sampai stres yang berdampak tidak baik pada kehidupan sosial perempuan serta kondisi ini dapat merangsang otak sehingga dapat mengganggu kesimbangan hormon dan akhirnya berakibat buruk pada kesehatan tubuh. (Cory'ah & Wahyuni, 2018).

## B. Definisi

1. Vasomotor Menopause Symptoms (VMS) adalah gejala semburan dan sensasi panas yang berlebihan disertai dengan keringat dan kemerahan yang dirasakan terutama di sekitar kepala, leher, dada dan punggung atas yang dialami Sebagian besar Wanita selama masa transisi. Penelitian dari Study Of Women's Health Across The Nation (SWAN) menunjukkan kejadian dan frekuensi semburan ini puncaknya pada akhir menopause dan awal pasca menopause. (Gold et al., 2006).

2. Hot flashes (HF) adalah gejala umum selama transisi menopause (Marzieh et al., 2022)
3. Hot flashes yaitu perasaan panas, gerah bahkan rasa seperti terbakar pada area wajah, lengan, leher dan tubuh bagian atas serta munculnya keringat berlebihan khususnya pada malam hari. (Reid et al., 2014).
4. Hot flushes adalah sensasi panas yang tidak normal pada wajah dan tubuh bagian atas seperti leher dan dada. Hor flashes terjadi pada malam hari dan menyebabkan berkeringat, durasinya bervariasi dari beberapa detik hingga beberapa menit, itu akan bertahan berlanjut selama 2-5 tahun ketika wanita akan memasuki masa menopause atau pada saat menopause dan akan menghilang sekitar 4-5 tahun pasca menopause. Hot flushes merupakan salah satu sindrom gejala menopause yang paling mengganggu yaitu sebanyak 80% Wanita mengalami hor flashes. (Sihotang, 2018).

### C. Penyebab dan Fisiologi

Fisiologi hot flushes hingga sekarang belum sepenuhnya diketahui namun hal ini dihubungkan dengan interaksi beberapa sistem fisiologi pusat dan perifer. (Shariff et al., 2022). Pada analisis SWAN ditemukan hasil adanya kadar FSH yang lebih tinggi dan estradiol (E2) yang lebih rendah pada Wanita yang mengalami VSM. Namun tidak semua Wanita yang mengalami perubahan hormonal ini merasakan gejala ini. (Gold et al., 2006).

Estrogen mempunyai peran penting dalam keluhan menopause karena semakin bertambahnya usia seseorang maka estrogen yang diproduksi akan semakin berkurang karena terjadinya penurunan produksi estrogen. Menurunnya produksi hormon estrogen dapat mengakibatkan kadar estrogen yang rendah, kadar estrogen yang rendah pada Wanita akan mengakibatkan timbulnya gejala yaitu hot flushes (semburan panas), sulit tidur, atrofi vagina, pengecilan payudara dan penurunan elastisitas kulit (Hasnita et al., 2019).

Penyebab lain adalah perubahan termoregulasi. Teori yang paling dapat diterima adalah pengaturan ulang dan penyempitan sistem termoregulasi akibat fluktuasi atau hilangnya produksi estrogen serta variabilitas pada kedua hormon estradiol dan FSH. Kadar estrogen yang menurun dapat menurunkan kadar serotonin dan dengan demikian

meningkatkan regulasi reseptor 5-hidroksitriptamin (serotonin) 5-HT2A di hipotalamus. Dengan demikian, serotonin tambahan kemudian dilepaskan yang dapat menyebabkan aktivasi reseptor HT2A itu sendiri. Aktivasi ini mengubah titik regulasi suhu dan mengakibatkan panas (Thurston & Joffe, 2012).

Hot flushes terjadi akibat peningkatan aliran darah di dalam pembuluh darah di wajah, leher dan punggung. Kulit menjadi merah dan hangat disertai keringat yang berlebihan. Sekitar 70% wanita mengalaminya selama 1 tahun dan 25-50% mengalaminya selama lebih dari 5 tahun. Hot flushes dapat berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit (Suparni, 2016).

#### D. Tanda dan Gejala

Gejala yang ditimbulkan antara lain gejala vasomotor, kekeringan vagina, penurunan libido, insomnia, kelelahan dan nyeri sendi. Gejala ini memiliki efek buruk yang signifikan pada fungsi sehari-hari dan kualitas hidup (Li et al., 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gejala menopause vasomotor (VSM) biasanya bertahan selama 6 bulan sampai 2 tahun (Ofori et al., 2020). Gejala vasomotor terjadi pada Sebagian besar Wanita selama transisi menopause dengan tingkat keparahan, frekuensi dan durasi yang bervariasi. Hot flushes dilaporkan hingga 85% wanita menopause. Hot flushes terjadi pada sebanyak 55% Wanita bahkan sebelum timbulnya ketidakteraturan menstruasi, masa transisi dan keparahannya meningkat saat Wanita melewati menopause, memuncak pada transisi akhir dan berkurang dalam beberapa tahun selanjutnya (Thurston & Joffe, 2012).

Gejala umum yang dialami oleh seorang wanita yang akan mengalami masa menopause yang diperoleh dalam penelitian (Shariff et al., 2022) antara lain :

1. Keringat yang biasanya timbul pada malam hari
2. Lebih mudah marah atau emosi
3. Sulit istirahat atau tidur
4. Haid menjadi tidak teratur
5. Terjadi gangguan fungsi seksual
6. Badan bertambah gemuk
7. Seringkali tidak mampu menahan kencing
8. Stres dan depresi

9. Nyeri otot sendi
10. Hor flush atau sering terasa panas
11. Terjadinya kekeringan pada vagina karena berkurangnya produksi lender pada vagina
12. Gelisah, khawatir, sulit konsentrasi dan mudah lupa.

#### E. Faktor Risiko

Menurut (Shariff et al., 2022) penelitian SWAN menunjukkan faktor risiko untuk VMS adalah :

1. Obesitas

Pendekatan analitik yang digunakan untuk menguji hubungan antara obesitas dan VMS terutama menggunakan BMI yang dihitung, yang mencakup massa tanpa lemak dan lemak dan dengan demikian tidak dapat membedakan kontribusi relative dari lemak dan massa tanpa lemak sebagai predictor VMS, karena kontribusi jaringan adiposa terhadap risiko VMS dapat dihasilkan dari sifat termoregulasi atau produk endokrinnya.
2. Perokok

Hasil penelitian SWAN menunjukkan bahwa perokok aktif dan paparan asap pasif berhubungan dengan kemungkinan VMS yang lebih besar. Hubungan antara merokok dan VMS adalah karena efek anti-estrogenik dari merokok.
3. Kecemasan

Pada penelitian SWAN, tingkat kecemasan yang lebih tinggi, gejala depresi dan stress yang dirasakan pada awal studi telah dikaitkan dengan kemungkinan peningkatan VMS yang terjadi selama enam tahun berikutnya. Selain peningkatan kejadian dan frekuensi VMS, Wanita dengan pengaruh negative yang lebih besar cenderung menilai VMS mereka lebih menyusahkan dan lebih parah. Wanita dengan kepekaan yang lebih besar terhadap gejala fisik secara umum mungkin melaporkan VMS yang lebih berat (Gold et al., 2006).
4. Penyakit lain

Studi epidemiologi yang telah dilakukan (Ryu et al., 2020) menunjukkan bahwa gejala yang ditimbulkan oleh VMS dikaitkan dengan peningkatan risiko sindrom metabolic, resistensi insulin,

perlemakan hati, *Non Alcoholic Fatty Liver Disease* (NAFLD) dan osteoporosis.

#### F. Pencegahan

Hot flushes umum terjadi pada Wanita perimenopause dan berlangsung dari 30 detik hingga beberapa menit, terkadang disertai dengan berkeringat, terutama di malam hari. Lingkungan yang panas, makan makanan atau minuman pedas, alkohol, kafein dan stres dapat menyebabkan hot flushes. Perubahan gaya hidup, olahraga teratur dan menghilangkan kecemasan dapat meringankan gejala ini. Cara mencegahnya adalah dengan berbicara dengan teman, tetap tenang, rileks dan bernafas perlahan. Hindari memakai pakaian yang tidak menyerap keringat. Wanita yang makan secukupnya dan berolahraga secara teratur rentan terhadap serangan panas (Haryono, 2016).

#### G. Penatalaksanaan

Pertolongan medis untuk mengatasi keluhan hot flushes dapat digunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi yang sering digunakan untuk mengatasi masalah ini adalah *Hormone Replacement Therapy* (THR) (Juliani et al., 2018) & (Wulandari, 2015), sedangkan non farmakologi lebih ke teknik relaksasi yang banyak manfaatnya salah satunya senam lansia (Darsini & Arifin, 2018; Manangkot et al., 2016). Terapi non farmakologi lain untuk mengurangi hot flushes yaitu terapi intervensi magnetic (perangkat ditempatkan pada kulit pasien), akupuntur, homeopati dan terapi relaksasi (Juliani et al., 2018). Senam lansia untuk membantu menurunkan stress dan kecemasan, kualitas tidur bisa lebih baik (Darsini & Arifin, 2018). Menurut (Nurlina, 2021) :

1. Terapi sulih hormon/ *Hormone Replacement Therapy* (TRH)

Terapi farmakologi yang sering digunakan untuk mengatasi masalah ini adalah HRT (Juliani et al., 2018; Wulandari, 2015). Terapi ini dengan pemberian dosis rendah oral *conjugated estrogen* yang dikombinasikan dengan *transdermal estradiol*/dan *progesterone* dapat meredakan gejala perimenopause (Kartika et al., 2021). HRT berefek dalam meringankan keluhan vasomotor dan keluhan urogenital yang berhubungan dengan menopause, tetapi penggunaan HRT dalam

jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan risiko kanker payudara (Juliani et al., 2018).

2. Terapi sulih homon alami (terapi non farmakologi)

Mengkonsumsi susu kedelai mampu menurunkan gelaja hot flush pada Wanita klimakterium. Susu kedelai mampu menurunkan gejala hot flush karena terdapat kandungan isoflavone yang sekitar 50-90 mg/hari dimana isoflavone utama dalam kedelai adalah genistein dan daidzein (Nurfadilah et al., 2022). Susu kedelai dapat mengganti hormon estrogen yang sudah sedikit diproduksi Ketika masa klimakterium karena kedelai mengandung fitoestrogen isoflavone yang dapat mengikat reseptor estrogen yang mampu menurunkan gejala hot flush dan meningkatkan kualitas hidup ibu masa klimakterium (Irakusuma, 2022). Susu kedelai memiliki kandungan fitoestrogen yang merupakan kelompok tanaman seperti kacang-kacangan, biji-bijian, syaur-sayuran dan buah-buahan yang memiliki sifat yang sama seperti hormon estrogen. Fitoestrogen memiliki potensi sebagai alternatif terapi sulih hormon secara alami untuk mengurangi gejala premenopause seperti hot flush yang diakibatkan berkurangnya hormon estrogen di dalam tubuh Wanita (Naima, 2021).

3. Menjaga Pola Makan

Pola makan harus dijaga yang terdiri dari pola makan nabati, meminimalkan minyak dan kacang kedelai setiap hari secara signifikan mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan hot flush pascamenopause dan gejala terkait. Gejala vasomotor pascamenopause menyebabkan ketidaknyamanan berulang, mengganggu tidur dan mengurangi kualitas hidup. Peran factor gizi dalam gejala vasomotor ditunjukkan oleh prevalensi rendah di daerah (terutama Jepang, Cina dan Meksiko pedesaan) dimana makanan pokok tradisional termasuk biji-bijian, polong-pologan, sayur-sayuran dan makanan nabati lainnya. Pola makan orang Jepang yang mulai ke barat-baratan antara tahun 1980an dan awal 2007an, laporan hot flushes meningkat dari sekitar 15% menjadi labih dari 40% Wanita menopause (Neal et al., 2023). Menjaga pola makan sangat penting bagi tubuh karena untuk menjaga pola hidup agar terjaga dari segala

macam penyakit. Wanita yang mendekati usia menopause dianjurkan untuk memulai pola hidup sehat dengan cara menjaga pola makan yang teratur seperti makan tepat waktu, tidak menunda-nunda waktu makan, mengurangi makanan berlemak, menghindari asupan garam yang berlebihan karena dapat menyebabkan tekanan darah naik dan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serta karena dapat menghindari dari penyakit diabetes melitus maupun kanker. (Manalu, 2020).

4. Penanganan bidan bagi ibu perimenopause dengan hot flushes :
  - a. Pemberian vitamin E yang berfungsi untuk mencegah penyakit kardiovaskuler (jantung) dan mencegah kenaikan berat badan yang kerap dialami Wanita menopause.
  - b. Peningkatan kualitas hidup melalui Pendidikan Kesehatan tentang olahraga dengan cara olahraga rutin minimal 3 kali dalam seminggu dengan durasi 30-60 menit sekali Latihan. Olahraga yang dianjurkan dilakukan tergantung dengan kondisi Kesehatan seseorang yang berbeda-beda, namun olahraga yang tepat yaitu senam yang bersifat aerobic contohnya jogging, renang, bersepeda dan senam aerobic serta minimal lama berolahraga yaitu 25 menit dengan frekuensi minimal 3 kali dalam seminggu (Giriwijoyo & Zafar, 2013).

## 5. Olahraga

Olahraga memiliki banyak manfaat dan mengurangi berbagai keluhan masa menopause. Olahraga yang teratur akan meningkatkan harapan hidup dan memperbaiki Kesehatan secara menyeluruh. Kegiatan fisik teratur akan mengurangi risiko terhadap kanker, penyakit jantung dan osteoporosis. Rasa percaya diri serta energi dapat ditingkatkan dengan berolahraga. Latihan aerobik secara rutin dapat mengurangi keluhan hot flushes yang mengganggu. Olahraga juga dapat mengurangi hilangnya jaringan tulang pada Wanita. Olahraga yang tidak rutin akan mempengaruhi adaptasi fisik maupun psikis Wanita sehingga akan mengalami keluhan masa menopause yang timbul akibat penurunan kadar estrogen (Widjayanti, 2016).

Jenis olahraga olahraga yang bisa dilakukan pada masa menopause sesuai kondisi kesehatannya adalah bersepeda, berenang atau berlari merupakan olahraga ringan atau mudah yang dapat membantu menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler, mempertahankan serta meningkatkan massa tulang sehingga dapat mencegah terjadinya osteoporosis (Manalu, 2020). Senam lansia dapat menjadi intervensi yang dapat meningkatkan aspek-aspek kualitas hidup lansia sesuai dengan hasil penelitian . (Munir, 2018). Manfaat senam tersebut ditinjau secara fisik, psikis dan sosial. (Kusumawardani & Andanawarih, 2018). Manfaat senam lansia dapat memberikan kebugaran jasmani, memberikan efek kualitas tidur membaik, penurunan tingkat insomnia, penurunan tingkat depresi, penurunan tingkat stres, dan untuk mengurangi rasa nyeri serta memberikan manfaat pada sosial dan lingkungan (Hasliani & Yustiana, 2019). Ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan hot flushes pada menopause (Claudia et al., 2022).

#### **H. Komplikasi**

Masalah pada masa premenopause sangat bervariasi dan dapat berlangsung lama atau sementara. Permasalahan yang dijumpai pada ibu menopause di puskesmas telaga biru kabupaten Gorontalo adalah rasa panas di dada, berkeringat malam, fatigue, insomnia, depresi, ansietas, gangguan daya ingat, gejala urogenital dan sering menyebabkan gangguan kualitas hidup. Jika kondisi ini tidak bisa diatasi akan berkembang menjadi cemas sampai dengan stres yang berdampak buruk pada kehidupan sosial perempuan yang akan merangsang otak sehingga dapat mengganggu keseimbangan hormon dan akhirnya berakibat buruk pada kesehatan tubuh (Cory'ah & Wahyuni, 2018).

Dampak hot flashes akibat dari penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan terjadinya osteoporosis, penyakit kardiovaskuler dan dimentia alzheimer (Handayani et al., 2020).

#### **I. Pendokumentasian SOAP**

SUBJEKTIF:

Nama Ny. S usia 50 th. Datang ke posyandu Lansia untuk memeriksakan kondisinya. Ibu mengatakan kepada bidan, sering berkeringat pada

malam hari dan rasa panas pada wajah dan leher sejak 1 minggu yang lalu. Ibu merasa cemas dengan kondisinya sekarang karena sebelumnya tidak merasakan yang sekarang. Haid sudah tidak teratur, sudah tidak menggunakan KB. Tidak ada penyakit dan penyakit dari keluarga yang diderita ibu saat ini. Pola istirahat dan tidur : ibu mengatakan tidur malam 4-5 jam tetapi sering terbangun karena berkeringat dan merasakan panas di wajah serta leher.

**OBJEKTIF:**

Kesadaran : composmentis, keadaan umum baik. TD : 140/90 MmHg, S : 37C, R : 20x/menit, N : 80x.menit. BB 158 cm, BB 61 Kg. TB 155 cm. Muka tampak pucat, berkeringat, kemerahan dan cemas. Hb 10,8 gr%, Goldar : B. Ibu tampak cemas, banyak gerakan yang dilakukan dan banyak bertanya mengenai kondisinya.

**ASESSMENT:**

Ny. S usia 50 tahun pada masa menopause dengan hot flushes.

- |                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| Masalah            | : | Cemas dengan kondisi sekarang                    |
| Kebutuhan          | : | Pemberian informasi tentang menopause            |
| Diagnosa Potensial | : | Gangguan Psikologis (Depresi)                    |
| Antisipasi         | : |  |
| a.                 |   | Pendampingan keluarga kepada ibu,                |
| b.                 |   | mengajarkan relaksasi,                           |
| c.                 |   | menganjurkan terapi dengan pendekatan spiritual. |

**PLANING:**

1. Memberikan informasi tentang menopause meliputi definisi, gejala, faktor risiko, penyebab dan penanganannya agar ibu memahami kondisinya dan mengurangi cemas.
2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu agar lebih tenang dan mengurangi cemas.
3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat agar tidur malam lebih nyaman.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan agar lebih segar dan sehat agar keluhan hof flush berkurang misalnya senam lansia/ aerobic low impact, bersepeda, berenang dan jogging.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan berupa banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung estrogen misalnya susu kedelai, mengurangi makanan yang mengandung minyak. Banyak makan sayur dan buah serta makanan yang mengandung vitamin B6, B12, D dan kalsium.
6. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu agar lebih tenang dan mengurangi cemas.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kegiatan positif untuk mengurangi cemas melalui pendekatan spiritual misalnya mengikuti pengajian.
8. Memberikan vitamin untuk ibu meliputi vitamin B6 1,5 mg/hari, vitamin B12, vitamin D 20 mcg/hari, vitamin E 15 mg/hari, dan kalsium 1200 mg/hari.

#### J. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 50 tahun, datang ke bidan dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 3 bulan terakhir. Hasil anamnesa : haid terakhir 2 bulan yang lalu, tidak menggunakan alat kontrasepsi, sering susah tidur, banyak berkeringat di malam hari, serta ibu merasa cemas. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-).  
Apa Pendidikan kesehatan yang tepat untuk kasus tersebut?
  - a. Terapi hormon pengganti untuk mengurangi gejala menopause
  - b. Perubahan hormonal selama masa perimenopause**
  - c. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis
  - d. Olahraga teratur untuk memperkuat tulang
  - e. Pemakaian kontrasepsi hormonal
2. Seorang perempuan, umur 51 tahun, datang ke BPM mengeluh terlambat haid 2 bulan. Hasil anamnesa : haid tidak teratur sejak 3 bulan terakhir, haid terakhir 2 bulan yang lalu, tidak menggunakan alat kontrasepsi, sering merasakan panas, memerah, dan berkeringat pada wajah di malam hari, tidak bisa tidur, gelisah. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba adanya massa. Hasil pemeriksaan lab : PP tes hasil (-).

Apa kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

**a. Perimenopause**

- b. Polimenorhoe
- c. Menopause
- d. Amenorhoe
- e. Hamil

3. Seorang perempuan usia 49 tahun datang ke bidan dengan keluhan haid tidak teratur sejak 6 bulan, haid terakhir 2 bulan yang lalu, keringat berlebih di malam hari, kegerahan dan rasa panas di tubuh, susah tidur. Ibu merasa tidak nyaman dengan kondisi sekarang terutama karena kegerahan dan berkeringat. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba adanya massa. Hasil pemeriksaan lab : PP tes hasil (-).

Apa pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus di atas untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu ?

- a. Anjurkan ibu untuk tidur menggunakan kipas angin/ AC
- b. Tidak banyak melakukan aktivitas
- c. Makan sayur dan buah

**d. Menghindari pemakaian selimut tebal di malam hari**

- e. Mandi sebelum tidur malam

4. Seorang perempuan usia 49 tahun datang ke posyandu untuk pemantauan kesehatannya. ibu mengeluh haid tidak teratur sejak 6 bulan, haid terakhir 2 bulan yang lalu, keringat berlebih di malam hari, kegerahan dan rasa panas di tubuh, susah tidur. Ibu sudah mendapatkan informasi mengenai perubahan hormon yang dialami. Ibu ingin mengurangi keluhan tanpa hormonal, ibu ingin metode alami dari makanan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba adanya massa. Hasil pemeriksaan lab : PP tes hasil (-).

Apa informasi yang tepat mengenai makanan alami untuk mengurangi keluhan ibu pada kasus di atas ?

- a. Banyak makan sayur dan buah

**b. Mengkonsumsi makanan yang mengandung estrogen misalnya susu kedelai**

- c. Banyak makan ikan
- d. Makan tanpa ada pantangan
- e. Makan sesuai waktu

5. Seorang perempuan umur 47 tahun datang ke bidan dengan keluhan mengatakan sulit tidur sejak 1 minggu yang lalu, hal ini sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu namun tidak mengganggu. Haid sudah tidak teratur sejak 6 bulan yang lalu. Tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan TD 230/90 MmHg, suhu 36C, Nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, BB 65 Kg TB 157 cm. PP tes (-)  
Apa yang menyebabkan ibu mengalami keluhan di atas ?
- a. Peningkatan kadar testosteron
  - b. Penurunan kadar progesteron
  - c. Peningkatan kadar prolaktin
  - d. Penurunan kadar estrogen**
  - e. Peningkatan LH

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andriyani, R. (2012). Hubungan lama menopause dengan obesitas pada perempuan post menopause di kelurahan jebres surakarta (universitas sebelas maret).
- Claudia, J. G., Abdul, N. A., Nurhidayah, Mohamad, S., Ibrahim, F., & Astuti, E. R. (2022). Penurunan Hot Flashes pada Menopause dengan Senam lansia. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4 (1), 1–9. <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC>
- Cory'ah, F. A. ., & Wahyuni, I. G. A. P. S. (2018). Hubungan Sindrom Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubung Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 8–16. <https://www.e-jurnal-akbidjember.ac.id/index.php/jkakj/article/view/19/>
- Darsini, D., & Arifin, M. Z. (2018). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 31–39. <http://ejournal.ippmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/63>
- Giriwijoyo, S., & Zafar, S. (2013). Ilmu Faal Olahraga (Fisiologi Olahraga Fungsi Tubuh Manusia Pada Olahraga Untuk Kesehatan dan Prestasi. PT. Remaja Rosdakarya.
- Gold, E., Colvin, A., & Avis, A. (2006). Longitudinal analysis of vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Am J Public Health*, 96(7), 1226–1235.
- Handayani, S., Pratiwi, Y. ., & Fatmawati, N. (2020). Produksi Olahan Tempe (*glycne max.(L) Merill*) Mengurangi Gejala pada Wanita menopause. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 8.
- Haryono, R. (2016). Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause. Gosyen Publishing.
- Haslian, & Yustiana, S. (2019). Pengaruh Senam lansia terhadap Pasien Hipertensi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. *Jurnal Mitra Sehat*, 4(3), 496. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4581>

- Hasnita, Y., Harahap, W. A., & Defrin, D. (2019). Pengaruh Faktor Risiko Hormonal pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr.M.Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 522–528.
- Irakusuma, S. P. (2022). Gambaran Kadar Trigliserida Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul. [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8403/>
- Juliani, J., Utami, S., & Hasanah, O. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Hot Flashes Pada wanita menopause. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5(2), 545–554.  
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21305>
- Kartika, S. ., Satyaputra, D. W., & Tresnasari, C. (2021). Scoping Review: Peran Terapi Sulih Hormon Terhadap Gejala Dan Tanda Perimenopause. *Prosiding Pendidikan Kedokteran, SPESIA (Seminar Penelitian Sivitas Akademika Unisba)*, 7(1).
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). Peran Posyandu Lansia terhadap Kesehatan Lansia di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pelakongan. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), 273–277.  
<https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>
- Li, J., Wei, Z., Wu, J., Min, K., Li, X., Yao, Y., Li, Y., Zhang, N., Shi, A., Han, J., Qiao, C., & Yang, K. (2022). Trends in research related to menopausal hormone therapy from 2000 to 2021: A bibliometric analysis. *Frontiers in Medicine*.
- Manalu, L. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Menopause Tentang Perubahan Fisik Selama Menopause Di Desa Hutaraja Simanungkalit Kecamatan Sipohan Kabupaten Tapanuli Utara,. *Excellent Midwifery Journal*, 3(1).
- Manangkot, M. V., Sukawana, I. W., & Witarsa, I. M. S. (2016). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Keseimbangan Tubuh. *Community of Publishing in Nursing*, 4(1), 24–27.  
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/19909>
- Marzieh, A., Soghra, K., Mahsa, K., & Forouzan, E. (2022). The Efficacy and Safety of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors in the Treatment of Menopausal Hot Flashes: A Systematic Review of Clinical Trials. *Iranian Journals of Medical Science*, 47(3), 173–193.

- Naima, Z. (2021). Penatalaksanaan Hot Flashes Pada Perimenopause DI PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST Sukolilo Barat, [STIKES Ngudia Husada Madura].  
<http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1139/1/18154010059-2021-MANUSKRIPT.pdf>
- Neal, D. B., Hana, K., Danielle, N. H., Tatiana, Z.-M., Macy, S., Richard, H., Xueheng, Z., Stephanie, G., & Kenneth, D. R. S. (2023). A dietary intervention for vasomotor symptoms of menopause: a randomized, controlled trial. Lippincott Williams & Wilkins Open Access. *MENOPAUSE* (NEW YORK, N.Y.), 30(1), 80–87.
- Nurfadilah, N., Azzahroh, P., & Suciawati, A. (2022). The Effect Of Soy Milk Administration Reducing Hot Flush Symptoms Among Climacterium Women. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 164 – 170. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/article/view/199>
- Nurlina. (2021). Kualitas Hidup Wanita Menopause. *Media Sains* 65 Indonesia.
- Ofori, D. A., Anjarwalla, P., Mwaura, L., Jamnadass, R., Stevenson, P. C., Smith, P., Koch, W., Kukula-Koch, W., Marzec, Z., Sperek, E., Wyszogrodzka-Koma, L., Szwerc, W., Asakawa, Y., Moradi, S., Barati, A., Khayyat, S. A., Roselin, L. S., Jaafar, F. M., Osman, C. P., & Slaton, N. (2020). Menopausal Symptoms and Their Management. HHS Public Access, 44(3), 497–515.
- Reid, R., Abramson, B. L., Blake, J., Desindes, S., Dodin, S., & Johnston, S. (2014). Managing Menopause. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(9), 51–55.
- Ryu, K. J., Park, H., Park, J. S., Lee, Y. W., Kim, S. Y., Kim, H., Jeong, Y., Kim, Y. J., Yi, K. W., Shin, J. H., Hur, J. Y., & Kim, T. (2020). Vasomotor Symptoms: More Than Temporary Menopausal Symptoms. *Journal of Menopausal Medicine*, 26(3), 147.
- Shariff, F. O., Sirojuddin, M., Andhara, K., & Prameswari, S. (2022). Gejala Vasomotor Menopause: Studi Literatur. *Jurnal Medika Malahayati*, 6(4).
- Sihotang, H. M. (2018). Efektifitas Susu Kedelai Terhadap Penurunan Gejala Hot Flush Pada Wanita Klimakterium. *Excellent Midwifery Journal*, 1(2), 61–65.

Sriwaty, I., & Nuryoto, S. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Menopause dan Relaksasi untuk menurunkan kecemasan. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 12(1), 29–38.  
<http://journal.uad.ac.id/index.php/HUMANITAS/article/view/3825>

Suparni, I. E. & A. R. Y. (2016). *Menopause : Masalah dan Penanganannya*. CV. Budi Utama.

Thurston, R. C., & Joffe, H. (2012). Vasomotor Symptoms and Menopause : Findings from the Study of Womens Health Across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am.*, 1849(412), 1–13.

WHO. (2019). World Health Statistics Overview 2019. In World Health Organization (WHO).

Widjayanti, Y. (2016). Gambaran Keluhan Akibat Penurunan Kadar Hormon Estrogen Pada Masa Menopause (Studi Deskriptif di Wanita Hindu Dharma Indonesia Pura Jagad Dumadi Desa Laban Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik). 2(1)., Adi Husada Nursing Journal, 2(1), 96–101.

<https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/41/121>

Wulandari, R. C. L. (2015). Terapi Sulih Hormon Alami Untuk Menopause. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 5(10), 54–64.  
<https://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/199>

## PROFIL PENULIS



### Rachmi Nurul Hidayat Hafid, S.Tr.Keb., M.Keb

Penulis lahir di Kolaka tanggal 8 September 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangang Maros, Sulawesi Selatan. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, pendidikan DIV pada Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes

Malang dan melanjutkan S2 Ilmu Kebidanan di Univeristas Hasanuddin. Saat ini penulis menekuni bidang menulis dan tertarik mengembangkan media pembelajaran berbasis teknologi. Buku ini merupakan karya keempat penulis setelah buku Pengantar Psikologi Kebidanan tahun 2022, Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Kebidanan tahun 2023 dan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana tahun 2023. Penulis dapat dihubungi melalui email: rachmi\_nurul@poltekkes-mks.ac.id.



### Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes

Penulis lahir di Situbondo, 1 Juli 1992. Telah menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Wijaya Kusuma Malang tahun 2013, DIV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri tahun 2014 dan Magister Kesehatan Masyarakat di STIKes Surya Mitra Husada Kediri tahun 2018. Penulis bekerja sebagai dosen di FIK Universitas Ibrahimy sejak tahun 2021 hingga sekarang. Beberapa karya yang telah penulis terbitkan yakni artikel ilmiah dan buku *human relation*, komunikasi kesehatan, metode penelitian dan sukses UKOM profesi bidan.

## PROFIL PENULIS



### **Ayi Nurhidayah, S.Tr.Keb., M.Keb**

Penulis bernama lengkap Ayi Nurhidayah, lahir di kota Cirebon pada bulan Juli tahun 1994. Penulis merupakan anak terakhir dari delapan bersaudara dari orangtua terkasih Bapak H. Amin Suhaedi dan Ibu Hj. Idah. Penulis adalah seorang ibu tunggal dari seorang anak laki-laki tercinta bernama Ahmad Adnan Abdurrahman.

Penulis memiliki latar belakang Pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Widya Dharma Husada Tangerang lulus tahun 2015, D-IV Kebidanan di Universitas Nasional Jakarta lulus tahun 2017, dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung, penulis adalah salah satu penerima beasiswa program tugas belajar SDM Kesehatan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021.

Profesi penulis adalah seorang pegawai negeri sipil sejak tahun 2019 sampai sekarang di pemerintah daerah Kota Tomohon dan bertugas sebagai bidan di Puskesmas. Penulis terdaftar dan aktif dalam keanggotaan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Penulis juga aktif di Youtube dan sosial media Instagram dalam membuat konten edukasi serta berbagi informasi seputar pendidikan berkelanjutan, beasiswa dan karir profesi bidan. Email : Ayi18298@gmail.com.

## **PROFIL PENULIS**



**Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH**

Penulis lahir di Cilacap tanggal 8 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Al-Irsyad Cilacap, Jawa Tengah. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES AL-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Makassar, pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu Dan Anak di Univeristas Sebelas Maret. Saat ini penulis menekuni bidang menulis dan tertarik mengembangkan media pembelajaran berbasis teknologi. Buku ini merupakan karya kedua penulis setelah buku Sukses UKOM DIII Bidan 2023 tahun 2023. Email: dhiahdwi@gmail.com.

## **PROFIL PENULIS**



**Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes**

Penulis adalah anak pertama dari 3 bersaudara yang lahir di Gresik, 21 Juli 1994, sekarang aktif sebagai dosen di Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama (IINKNU) Tuban. Menempuh pendidikan dan lulus dari D-III Kebidanan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto Tahun 2014, D-IV Bidan Pendidik FIK Universitas Kadiri Tahun 2015 dan lulus S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2019.

Buku yang sudah diterbitkan yakni Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan, HIV/AIDS pada Ibu Hamil, Pelayanan Primer pada Penyulit Obstetri dan Komplikasi Medis, juga Tim Penulis Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas IV yang tersedia di *e-learning* optimal. Penulis berpengalaman sebagai Bidan Pelaksana Rumah Sakit dan Klinik Swasta, serta menjadi Editor jurnal kedokteran masyarakat. Selain aktif sebagai dosen, penulis sekarang aktif menjadi editor *International Journal of Midwifery Research*, bidan praktisi *Mom and Baby Spa*, aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta mempublikasikan hasilnya di beberapa jurnal nasional dan internasional, pernah didapuk sebagai *The Best Presenter* dalam seminar nasional hasil penelitian dan pengabdian masyarakat Tahun 2021. Saat ini penulis menjadi Koordinator Kemahasiswaan Prodi S1 Kebidanan FKK IINKNU Tuban. Penulis dapat dihubungi melalui email : ziyah@iinknutuban.ac.id.

## **PROFIL PENULIS**



### **Estin Gita Maringga, SST., MPH**

Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan tahun 2010 dan pendidikan Diploma IV Kebidanan tahun 2012 di Poltekkes Kemenkes Malang. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 di Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret Tahun 2017. Sejak tahun 2012, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan sampai saat ini aktif mengajar di STIKES Karya Husada Kediri. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email [estingita1012@gmail.com](mailto:estingita1012@gmail.com).



### **Maratusholikhah Nurtyas, SST, M.Kes**

Penulis lahir di Karanganyar tanggal 21 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Respati Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, pendidikan DIV pada Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta dan melanjutkan S2 Magister Kedokteran Keluarga Minat PDPK di Univeristas Sebelas Maret, Surakarta. Saat ini penulis menekuni bidang menulis dan tertarik mengembangkan pelayanan kebidanan komplementer. Buku ini merupakan karya ketiga penulis setelah buku Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan Lanjut tahun 2022, Anatomi dan Fisiologi Kebidanan tahun 2023, Evidence Based Practice Soal Kasus Kebidanan Komunitas tahun 2023. Email: [maratusholikhah@respati.ac.id](mailto:maratusholikhah@respati.ac.id).

## **PROFIL PENULIS**



### **Sujanti, S.ST., M.Kes**

Penulis bernama lengkap Sujanti, lahir di kota Batang pada bulan September tahun 1979. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap. Penulis memiliki latar belakang Pendidikan D-III Kebidanan di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2004, D-IV Kebidanan di Universitas Pandjadjaran Bandung lulus tahun 2006, S-2 Magister Kesehatan di Universitas Sebeas Maret Surakarta lulus tahun 2014. Penulis Mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, serta Kesehatan Reproduksi. Penulis sudah mendapatkan sertifikasi sebagai dosen serta terdaftar dan aktif dalam keanggotaan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

## **SINOPSIS**

Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada wanita dimasa klimakterium sangatlah perlu perhatian khusus karena merupakan masa transisi dan adaptasi. Apabila masalah yang dirasakan tidak dapat diselesaikan dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi yang akan mengganggu kualitas hidup wanita. Seorang bidan merupakan sahabat wanita yang diharapkan mampu melakukan pendekatan dan membantu wanita menyelesaikan setiap masalah yang berkaitan dengan kesehatannya selama siklus kehidupan. Buku ini berisi tentang masalah kesehatan reproduksi pada wanita dimasa klimakterium yang dijabarkan secara singkat dan jelas mulai dari definisi, penyebab, faktor risiko, tanda, gejala, pencegahan, penatalaksanaan, komplikasi, contoh kasus, pendokumentasian SOAP dan latihan soal. Buku ini merupakan hasil kolaborasi penulis yang berlatar belakang pendidikan kebidanan dan lintas daerah di Indonesia. Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca untuk mendiagnosa masalah kesehatan reproduksi pada wanita dimasa klimakterium dengan tepat dan efisien.

Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada wanita dimasa klimakterium sangatlah perlu perhatian khusus karena merupakan masa transisi dan adaptasi. Apabila masalah yang dirasakan tidak dapat diselesaikan dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi yang akan mengganggu kualitas hidup wanita. Seorang bidan merupakan sahabat wanita yang diharapkan mampu melakukan pendekatan dan membantu wanita menyelesaikan setiap masalah yang berkaitan dengan kesehatannya selama siklus kehidupan. Buku ini berisi tentang masalah kesehatan reproduksi pada wanita dimasa klimakterium yang dijabarkan secara singkat dan jelas mulai dari definisi, penyebab, faktor risiko, tanda, gejala, pencegahan, penatalaksanaan, komplikasi, contoh kasus, pendokumentasian SOAP dan latihan soal. Buku ini merupakan hasil kolaborasi penulis yang berlatar belakang pendidikan kebidanan dan lintas daerah di Indonesia. Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca untuk mendiagnosa masalah kesehatan reproduksi pada wanita dimasa klimakterium dengan tepat dan efisien.

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

