

A conceptual image featuring a hand holding a clock. A large, blooming pink rose sits atop the clock, while a smaller rose bud is held between the fingers. The background is a gradient of dark blue and brown, with a textured, brown, torn-paper-like border at the top right and bottom.

Diagnosis Bidan Perimenopause

Yanti, S.SiT., M.Keb
Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb
Kusumastuti, S.SiT., M.Kes
Rahmayani, SKM, M.Kes

DIAGNOSIS BIDAN PERIMENOPAUSE

Penulis Utama:

Yanti, S.SiT., M.Keb.

Penulis:

Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.

Kusumastuti, S.SiT., M.Kes.

Rahmayani, SKM, M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

DIAGNOSIS BIDAN PERIMENOPAUSE

Penulis Utama:

Yanti, S.SiT., M.Keb.

Penulis:

Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.

Kusumastuti, S.SiT., M.Kes.

Rahmayani, SKM, M.Kes

Desain Cover:

Aldian shobari

Tata Letak:

Deni Sutrisno

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-17-7

Cetakan Pertama:

Oktober, 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

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan hanya kepada Allah SWT, yang senantiasa memberi petunjuk dan berkah sehingga buku ini bisa diselesaikan. Dan bersyukur karena masih diberi nikmat Kesehatan sehingga dapat membaca buku ini.

Perimenopause adalah proses alamiah kehidupan seorang perempuan. Selain gangguan siklus haid memang menimbulkan gejala-gejala dan keluhan disertai perubahan secara fisik dan psikis. Masa ini ditandai dengan ketidakstabilan hormon reproduksi. Perlu diketahui bahwa kemungkinan setiap wanita akan mengalaminya pada usia yang berbeda. Sebagian wanita yang berusia sekitar 40 tahun akan merasakan gejala dari masa transisi ini, tetapi tidak sedikit pula wanita yang mengalami hal tersebut di usia 30-an.

Gejala perimenopause akan bertahan sampai wanita mencapai menopause, yaitu ketika indung telur berhenti melepaskan telur. Setelah itu, selama 1-2 tahun terakhir dari masa transisi ini, kemungkinan besar wanita akan mulai mengalami berbagai gejala menopause. Menopause merupakan kejadian normal dalam kehidupan seorang perempuan. Pada masa ini terjadi keluhan yang muncul akibat dari faktor biologis, psikologis, sosial budaya.

Masalah kesehatan yang sering muncul pada masa perimenopause adalah perdarahan setelah berhenti haid, gejolak panas, nyeri saat sanggama, penurunan gairah seksual, nyeri uluhati, kurang nafsu makan, emosi tidak stabil, mudah tersinggung, rasa berdebar-debar, mudah lelah, sulit tidur, persendian nyeri, berat badan meningkat, wajah terasa panas. Bagaimana cara mengatasi masalah-masalah tersebut secara luas akan dibahas dalam buku ini secara detail, serta terdapat contoh asuhan kebidanan dengan masalah kesehatan pada perimenopause tersebut.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Tim Penulis yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini, juga untuk Tim Optimal yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam berkarya. Tiada kesuksesan tanpa usaha, tetap semangat secara optimal. Mudah-mudahan buku ini berguna bagi pembaca semua.

Padang, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
PENDAHULUAN: MASALAH PADA PREMONOPAUSE	1
BAB 1 PENURUNAN GAIRAH SEKSUAL	3
A. Latar Belakang	4
B. Definisi.....	4
C. Penyebab.....	5
D. Faktor Risiko	7
E. Tanda dan Gejala.....	7
F. Pencegahan.....	8
G. Penatalaksanaan	8
H. Komplikasi.....	9
I. Contoh Kasus	10
J. Soal Vignette.....	13
BAB 2 NYERI SAAT SANGGAMA.....	15
A. Latar Belakang	16
B. Definisi.....	16
C. Perubahan pada masa menopause	17
D. Penyebab.....	18
E. Faktor Risiko	20
F. Siklus Respon Hubungan Seksual Perempuan Menopause	20
G. Fungsi Seksualitas pada Perempuan Menopause	22
H. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Seksual.....	23
I. Hubungan Seksual pada Perempuan Menopause.....	25
J. Frekuensi Hubungan Seksual Perempuan Menopause.....	25
K. Tanda dan Gejala.....	27
L. Pencegahan.....	27
M. Penatalaksanaan	27
N. Komplikasi.....	28
O. Contoh Kasus	28
P. Soal Vignette.....	30

BAB 3 PERDARAHAN SETELAH BERHENTI HAID.....	33
A. Definisi.....	34
B. Penyebab.....	34
C. Gejala	35
D. Penatalaksanaan Dan Pencegahan	36
E. Soal Vignette.....	37
F. Contoh Kasus	38
G. Assasment	39
BAB 4 GEJOLAK PANAS (<i>HOT FLASHES</i>)	41
A. Definisi.....	42
B. Penyebab.....	42
C. Tanda Gejala.....	43
D. Penatalaksanaan dan Pencegahan.....	43
E. Soal Vignette.....	45
F. Contoh Kasus	47
BAB 5 SULIT TIDUR.....	49
A. Definisi.....	50
B. Penyebab.....	50
C. Gejala	50
D. Penatalaksanaan dan Pencegahan.....	51
E. Soal Vignette.....	52
F. Contoh Kasus	54
G. Penatalaksanaan	55
BAB 6 NYERI ULU HATI.....	59
A. Definisi.....	60
B. Penyebab.....	60
C. Gejala	61
D. Penatalaksanaan Dan Pencegahan <i>Heartburn</i>	61
E. Soal Vignette.....	62
F. Contoh Kasus	64
BAB 7 NAFSU MAKAN MENURUN	69
A. Definisi.....	70
B. Penyebab.....	70
C. Penatalaksanaan	70
D. Soal Vignette.....	71
E. Contoh Kasus	73

F. Analisa Data.....	77
G. Penatalaksanaan	77
BAB 8 PERSENDIAN NYERI	79
A. Latar Belakang	80
B. Definisi.....	80
C. Penyebab.....	81
D. Gejala	81
E. Penatalaksanaan dan Pencegahan.....	82
F. Contoh Kasus	83
G. Soal Vignette.....	85
BAB 9 BERAT BADAN MENINGKAT	87
A. Definisi.....	88
B. Penyebab.....	88
C. Gejala	89
D. Penatalaksanaan dan Pencegahan.....	89
E. Contoh Kasus	90
F. Soal Vignette.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
BIOGRAFI PENULIS	98
SINOPSIS.....	102

PENDAHULUAN: MASALAH PADA PREMONOPAUSE

Latar Belakang

Perimenopause (premenopause) adalah sebuah masa transisi dari siklus menstruasi normal menuju menopause. Masa ini biasa terjadi selama 2-8 tahun, dan ditambah 1 tahun di akhir menuju menopause. Biasanya, ada beberapa gejala yang menandai kondisi ini sehingga kita bisa mengetahui kapan waktu reproduksi akan berakhir. Masa ini ditandai dengan ketidakstabilan hormon reproduksi. Perlu diketahui bahwa kemungkinan setiap wanita akan mengalaminya pada usia yang berbeda.

Premenopause adalah proses alamiah kehidupan seorang perempuan. Selain gangguan siklus haid memang menimbulkan gejala-gejala dan keluhan disertai perubahan secara fisik dan psikis. Gejala yang timbul dari tiga komponen utama yaitu, menurunnya kegiatan ovarium yang diikuti dengan defisiensi hormonal terutama estrogen, yang memunculkan berbagai gejala dan tanda menjelang, selama serta menopause. Faktor-faktor sosial-budaya yang ditentukan oleh lingkungan perempuan, faktor-faktor psikologis yang tergantung dari struktur karakter perempuan.

Perimenopause merupakan fase klimakterium. Klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium terdiri atas masa:

1. Premenopause

Masa premenopause adalah waktu sebelum periode menstruasi berakhir, biasanya sebelum gejala mulai muncul. Premenopause terjadi pada umur 40 tahun.

2. Perimenopause adalah masa sebelum selama dan setelah menopause.

3. Menopause

Menopause yaitu sebuah keadaan wanita yang tidak mendapat haid selama 12 bulan disertai adanya tanda-tanda menopause sampai menuju senium. Menopause terjadi pada usia antara 45 sampai 51 tahun.⁽²⁾

4. Pascamenopause atau postmenopause

5. Pasca menopause adalah waktu dalam kehidupan wanita setelah periode berhenti paling tidak satu tahun

Masalah kesehatan yang sering muncul pada masa premenopause adalah perdarahan setelah berhenti haid, gejala panas, nyeri saat sanggama, penurunan gairah seksual, nyeri uluhati, kurang nafsu makan, emosi tidak stabil, mudah tersinggung, rasa berdebar-debar, mudah lelah, sulit tidur, persendian nyeri, berat badan meningkat, wajah terasa panas.

BAB 1

PENURUNAN GAIRAH SEKSUAL



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

PENURUNAN GAIRAH SEKSUAL

A. Latar Belakang

Perempuan yang menghadapi menopause merupakan kelompok risiko tinggi yang perlu mendapat perhatian untuk peningkatan kesehatan. Pada masa menopause terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial budaya. Perimenopause umumnya dimulai usia 40 tahun. Perimenopause adalah masa perubahan antara premenopause dan menopause. Pada masa ini terjadi perubahan karena hormon estrogen mengalami penurunan sehingga menimbulkan masalah. Keluhan dan ketidaknyamanan yang terjadi disebut "sindrom klimakterik" (Kemenkes R.I., 2010).

Menopause merupakan kejadian normal dalam kehidupan seorang perempuan. Pada masa ini terjadi keluhan yang muncul akibat dari faktor biologis, psikologis, sosial budaya. Keluhan yang terjadi yaitu penurunan gairah seksual. Menurunnya hormon estrogen membuat perempuan pasca menopause mengatakan mengalami penurunan gairah seksual.

Gairah seksual manusia cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Perempuan paling terpengaruh oleh efek penuaan. Gairah seksual perempuan usia tua menurun 2-3 kali lebih drastis dibandingkan pria dan mulai dirasakan ketika usia 40 tahun. Salah satu faktor utama menurunnya gairah seksual perempuan adalah menopause. Pada fase ini tubuh seorang perempuan akan kehilangan estrogen dan testosterone sehingga berpengaruh pada dorongan seksualnya. Peran Bidan sangat penting dalam asuhan masa menopause, sehingga saat perempuan dapat melalui masa perimenopause dengan sehat dan bahagia.

B. Definisi

Seiring waktu, gairah seksual pada perempuan mengalami fluktuasi. Bila lebih sering mengalami penurunan gairah seksual atau sudah mengganggu kepuasan seksual dan hubungan dengan pasangan, hal ini disebut gangguan gairah atau minat seksual. Gangguan tersebut adalah bentuk paling umum dari disfungsi seksual di antara perempuan dari segala usia (Fadli, Rizal, 2020)

Gangguan keinginan dan gairah seksual (*sexual drive disorder*) ditandai oleh penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas seksual atau kehilangan

minat untuk memulai atau berpartisipasi dalam aktivitas seksual. Hal ini menimbulkan distress atau masalah interpersonal, dan bukan disebabkan oleh masalah medis atau gangguan psikiatri lainnya. Gangguan keinginan dan gairah seksual merupakan masalah seksual yang paling sering ditemukan pada perempuan, hal ini berhubungan dengan adanya menopause pada perempuan (Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, DeRogatis LR, Giraldo A, Parish SJ, et al., 2017).

Menurunnya gairah seksual pada perempuan merupakan salah satu gangguan yang disebut *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD). Gangguan ini merupakan disfungsi seksual pada perempuan yang ditandai dengan berkurangnya gairah untuk melakukan aktivitas seksual (Nekawaty, Carlinda, 2022).

C. Penyebab

Gairah seksual menurun dipengaruhi banyak faktor. Melansir Mayo Clinic, Fadli, Rizal, (2020) penyebab gairah seksual perempuan menurun yaitu:

1. Faktor Fisik

Kelelahan karena terlalu banyak melakukan aktivitas yang melelahkan dapat menurunkan gairah seksual. Dalam melakukan hubungan seksual tentunya dibutuhkan energi yang cukup dan keadaan tubuh yang bugar. Faktor fisik seperti kelelahan dan kurang tidur bisa menjadi penyebab menurunnya hasrat seksual seorang perempuan. Kelelahan menyebabkan penurunan kadar DHEA dan testosterone, di mana rendahnya kadar kedua hormon ini berkaitan dengan penurunan dorongan seksual.

2. Masa Menopause

Perubahan hormon seksual menjadi penyebab libido perempuan menurun. Perubahan gairah seksual perempuan menopause umumnya disebabkan perubahan kadar hormon estrogen. Saat menopause, kadar hormon estrogen yang memegang peranan penting terhadap fungsi seksual akan mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan pada perempuan menopause lebih sulit untuk terangsang dan mengalami orgasme. Menurunnya kadar hormon estrogen dalam tubuh wanita menopause juga menurunkan aliran darah yang mengalir ke vagina. Akibatnya, terjadi penurunan produksi cairan pelumas vagina yang menyebabkan vagina menjadi kering. Kondisi ini membuat hubungan seksual terasa menyakitkan, sehingga membuat wanita menopause enggan untuk melakukan hubungan seksual.

Hormon testoteron pada perempuan berfungsi untuk memberikan lubrikasi di daerah vagina. Menurunnya hormon testosteron pada perempuan, menyebabkan menurunnya gairah seksual.

3. Menyusui

Perubahan hormon seksual menjadi penyebab libido perempuan menurun. Pada perempuan yang sedang menyusui, kadar prolaktin di dalam tubuh tinggi. Prolaktin yang tinggi di dalam tubuh dapat menurunkan dorongan seksual perempuan. Sehingga, hal ini bisa menjadi penyebab perempuan tidak bergairah lagi

4. Masalah psikologis

Banyak pikiran, stres, hubungan dengan pasangan bermasalah, sampai masalah kesehatan mental dapat membuat gairah seksual perempuan menurun. Saat seseorang mengalami stres, tubuh memproduksi hormon kortisol sebagai penyeimbang. Namun, hormon kortisol ini menghambat produksi hormon testosteron, sehingga berdampak pada penurunan gairah seksual seseorang. Hubungan dengan pasangan yang bermasalah menyebabkan menurunnya gairah seksual. Sebelum berhubungan seksual, perempuan membutuhkan kedekatan emosional lebih dulu. Kedekatan emosional ini bisa terganggu karena kurangnya koneksi, konflik, komunikasi yang buruk, atau masalah kepercayaan.

5. Penyakit tertentu

Beberapa penyakit dan perubahan kondisi fisik seperti nyeri saat sanggama, habis operasi, penyakit jantung, kanker, diabetes, tekanan darah tinggi, sampai penyakit saraf bisa membuat libido menurun.

6. Efek samping obat

Penggunaan obat tertentu, terutama jenis antidepresan dapat menurunkan gairah seksual.

7. Gaya hidup tidak sehat

Kebiasaan minum alkohol berlebihan, penggunaan narkoba, dan merokok dapat menurunkan gairah seksual.

8. Tingginya Kadar *Sex Hormone Binding Globulin (SHBG)*

Perempuan yang memiliki SHBG dalam jumlah tinggi biasanya tidak bergairah untuk melakukan hubungan intim. SHBG merupakan protein yang mengikat testosteron. Inilah yang akan menurunkan libido perempuan.

D. Faktor Risiko

Faktor risiko gangguan ini berhubungan dengan faktor temperamental, lingkungan, genetik, fisiologis dan berbagai kondisi medis seperti kencing manis. Gangguan ini juga sering menimbulkan berbagai emosional dan perilaku (Supriyanto, Irwan, 2020).

E. Tanda dan Gejala

Perempuan jarang mengungkapkan adanya masalah seksual, sehingga bila terdapat kecurigaan masalah seksual, sebaiknya tenaga kesehatan yang mengawali bertanya. Mengangkat topik seksual seringkali membuat tidak nyaman. Karena itu proses anamnesis bisa diawali dengan meminta untuk mengisi instrumen skrining gangguan seksual, misalnya instrument *Decreased Sexual Desire Screener*.

Decreased Sexual Desire Screener		
Please answer each of the following questions by circling either Yes or No		
1. In the past, was your level of sexual desire or interest good and satisfying to you?	Yes	No
2. Has there been a decrease in your level of sexual desire or interest?	Yes	No
3. Are you bothered by your decreased level of sexual desire or interest?	Yes	No
4. Would you like your level of sexual desire or interest to increase?	Yes	No
5. Please circle all the factors that you feel may be contributing to your current decrease in sexual desire or interest:		
A. An operation, depression, injuries, or other medical condition	Yes	No
B. Medication, drugs, or alcohol you are currently taking	Yes	No
C. Pregnancy, recent childbirth, menopausal symptoms	Yes	No
D. Other sexual issues you may be having (pain, decreased arousal or orgasm)	Yes	No
E. Your partner's sexual problems	Yes	No
F. Dissatisfaction with your relationship or partner	Yes	No
G. Stress or fatigue	Yes	No
When completed, please give this form back to your clinician.		
Clinician:		
Verify with the patient each of the answers she has given.		
<i>The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> , 4th Edition, Text Revision, characterizes Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD) as a deficiency or absence of sexual fantasies and desire for sexual activity, which causes marked distress or interpersonal difficulty, and which is not better accounted for by a medical, substance-related, psychiatric, or other sexual condition. HSDD can be either generalized (not limited to certain types of stimulation, situations, or partners) or situational, and can be either acquired (develops only after a period of normal functioning) or lifelong.		
If the patient answers "YES" to all of the questions 1 through 4, and your review confirms "NO" to all of the factors in question 5, then she qualifies for the diagnosis of generalized acquired HSDD.		
If the patient answers "YES" to all of the questions 1 through 4 and "YES" to any of the factors in question 5, then decide if the answers to question 5 indicate a primary diagnosis other than generalized acquired HSDD. Co-morbid conditions such as arousal or orgasmic disorder do not rule out a concurrent diagnosis of HSDD.		
If the patient answers "NO" to any of the questions 1 through 4, then she does not qualify for the diagnosis of generalized acquired HSDD.		

Gambar 1.1

Decreased Sexual Desire Screener. Gambar diadopsi dengan ijin dari copyright holder, Boehringer Ingelheim International.

Beberapa tanda dan gejala gairah seksual perempuan menurun, di antaranya:

1. Susah mendapatkan kesenangan dari hubungan seksual, hubungan seksual menjadi sekadar rutinitas atau justru malah menyakitkan.
2. Sulit terangsang, tidak memberikan respons terhadap rangsangan seksual
3. Tidak tertarik untuk memulai hubungan seks
4. Kurang berminat dengan aktivitas seks, tidak memiliki ketertarikan untuk melakukan aktivitas seksual, termasuk masturbasi.
5. Tidak memiliki pikiran atau fantasi seksual

Perempuan dianggap mengalami gangguan gairah seksual apabila kondisi di atas berlangsung lebih dari enam bulan (Afifah, Mahardini Nur, 2021)

F. Pencegahan

Mengubah perilaku dan gaya hidup menjadi lebih sehat dengan berhenti merokok dan minum alkohol, menjaga berat badan tetap ideal, mengelola stres dan rasa cemas dengan baik.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi gairah seksual perempuan menurun perlu disesuaikan dengan penyebabnya. Menurut Shepherd Jessica (2020), penatalaksanaan untuk meningkatkan gairah seksual perempuan disesuaikan dengan penyebabnya:

1. Komunikasi dengan pasangan
Bicarakan dengan pasangan secara jujur dan terbuka, sehingga bisa dicari solusi bersama-sama. Meskipun memiliki kesibukan, usahakan untuk sanggama secara rutin. Buat kesepakatan mengenai waktu sanggama dan jadwalkan. Jadikan sanggama dengan pasangan sebagai pengalaman yang menyenangkan dan bukan rutinitas yang membebani. Diskusikan hal-hal yang disukai dan tidak disukai ketika berhubungan seksual, termasuk fantasi seks. Hal ini bertujuan agar lebih nyaman saat berhubungan, serta menambah gairah seksual.
2. Untuk masalah libido rendah karena masalah emosional, dokter biasanya merekomendasikan terapi konseling

3. Untuk meningkatkan gairah seksual perempuan karena faktor hormonal, dokter umumnya merekomendasikan terapi estrogen. Obat penambah gairah seksual diberikan untuk meningkatkan libido rendah.
4. Sisihkan waktu untuk menjalin keintiman dengan pasangan.
Mencoba gaya dan posisi sanggama yang berbeda dari biasanya dapat membantu mengatasi gairah seksual yang menurun. Meminta pasangan untuk melakukan *foreplay* lebih lama untuk membantu menambah libido. Selain itu, vagina kering bisa membuat sanggama terasa menyakitkan bagi perempuan. Untuk mengatasinya, menggunakan pelumas saat berhubungan intim.
5. Menerapkan pola hidup sehat
Menerapkan pola hidup sehat seperti rutin berolahraga, tidak merokok dan minum alkohol, mengontrol stress, serta mengonsumsi buah dan sayur, dapat dilakukan untuk meningkatkan gairah seksual. Penuhi kebutuhan tidur, luangkan waktu lebih banyak untuk beristirahat, jangan tidur terlalu malam.

Jika beragam cara meningkatkan gairah seksual perempuan sudah dilakukan dan belum berhasil, segera konsultasikan ke dokter untuk mendapatkan solusi terbaik. Mungkin ada faktor medis yang menyebabkannya. Untuk menentukan penyebab gangguan libido pada perempuan, dokter akan melakukan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik dan tes penunjang, seperti tes darah, jika diperlukan.

Jika sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu, dokter akan meninjau obat-obatan yang dikonsumsi. Beberapa jenis obat, seperti obat penurun tekanan darah, pil KB, dan antidepresan, bisa memengaruhi hormon dan menyebabkan turunnya gairah seksual (Afifah, Mahardini Nur, 2021).

H. Komplikasi

Jika tidak mendapatkan penanganan yang baik, gangguan ini berisiko menimbulkan berbagai gangguan mental lainnya, memperburuk kualitas hidup, dan hubungan interpersonal, ketidakpuasan dengan aktivitas seksualnya, permasalahan dengan pasangan hingga perceraian, semakin stres, cemas, dan merasa rendah diri. Komplikasi yang paling banyak ditemukan adalah depresi dan *fatigue*. Penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang erat antara kecemasan dan depresi dengan gangguan keinginan dan

gairah seksual Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, DeRogatis LR, Giraldi A, Parish SJ, et al., 2017).

I. Contoh Kasus

1. Data Subjektif:

- Wanita, 48 tahun, Islam, Jawa, SMA, Tidak bekerja
- Pria 50 tahun, Islam, Jawa, SMA, Pensiunan
- Datang ke PMB dengan keluhan gairah seksual menurun.
- Ibu mengatakan telah henti haid sejak 1 tahun yang lalu.
- Ibu sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun dan menurun.
- Ibu tidak menggunakan kontrasepsi.
- Ibu merasakan gairah seksual menurun, frekuensi sanggama berkurang cemas dan khawatir tidak bisa melayani suami dengan baik.
- Ibu merasakan susah mendapatkan kesenangan dari hubungan seksual, sulit terangsang, dan tidak tertarik untuk memulai hubungan seks
- Ibu tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak merokok, tidak ada ketergantungan pada obat tertentu.

2. Data Objektif:

- Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Antropometri (BB, TB, IMT, Lingkar Perut)
- Payudara: atropi, lembek
- Genitalia: liang vagina menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis

3. Assasment:

Ny X, 48 tahun masa menopause dengan keluhan penurunan gairah seksual, keadaan umum baik, prognosa baik

4. Penatalaksanaan:

- a. Menjelaskan keluhan yang dirasakan, penyebab dan cara mengatasi
Ibu mengalami penurunan gairah seksual, merupakan keluhan umum yang sering terjadi pada masa menopause. Saat menopause, kadar hormon estrogen yang memegang peranan penting terhadap fungsi seksual akan mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan pada perempuan menopause lebih sulit untuk terangsang dan mengalami orgasme. Menurunnya kadar hormon estrogen dalam tubuh wanita

menopause juga menurunkan aliran darah yang mengalir ke vagina. Akibatnya, terjadi penurunan produksi cairan pelumas vagina yang menyebabkan vagina menjadi kering. Kondisi ini membuat hubungan seksual terasa menyakitkan, sehingga membuat wanita menopause enggan untuk melakukan hubungan seksual.

Cara mengatasi yaitu:

- Komunikasi dengan pasangan
Bicarakan dengan pasangan secara jujur dan terbuka, sehingga bisa dicarikan solusinya bersama-sama. Meskipun memiliki kesibukan, usahakan untuk sanggama secara rutin. Buat kesepakatan mengenai waktu sanggama dan jadwalkan. Jadikan sanggama dengan pasangan sebagai pengalaman yang menyenangkan dan bukan rutinitas yang membebani. Diskusikan hal-hal yang disukai dan tidak disukai ketika berhubungan seksual, termasuk fantasi seksual. Hal ini bertujuan agar lebih nyaman saat berhubungan, serta menambah gairah seksual.
- Untuk masalah libido rendah karena masalah emosional, dokter biasanya merekomendasikan terapi konseling
- Untuk meningkatkan gairah seksual perempuan karena faktor hormonal, dokter umumnya merekomendasikan terapi estrogen. Obat penambah gairah seksual diberikan untuk meningkatkan libido rendah
- Sisihkan waktu untuk menjalin keintiman dengan pasangan
Mencoba gaya dan posisi sanggama yang berbeda dari biasanya dapat membantu mengatasi gairah seksual yang menurun. Anda juga bisa meminta pasangan untuk melakukan *foreplay* lebih lama untuk membantu menambah libido. Selain itu, vagina kering bisa membuat seks terasa menyakitkan bagi perempuan. Untuk mengatasinya, cobalah untuk menggunakan pelumas saat berhubungan intim.
- Menerapkan pola hidup sehat
Menerapkan pola hidup sehat seperti rutin berolahraga, tidak merokok dan minum alkohol, mengontrol stress, serta mengonsumsi buah dan sayur, dapat dilakukan untuk meningkatkan gairah seksual. Penuhi kebutuhan tidur, luangkan waktu lebih banyak untuk beristirahat, jangan tidur terlalu malam.

- b. Menjelaskan perilaku hidup sehat
 - 1) Perempuan menopause membutuhkan zat esensial dari beberapa jenis vitamin dan mineral.
 - 2) Mengurangi konsumsi makanan yang diproses, seperti biskuit dan makanan kalengan serta makanan yang berlemak
 - 3) Pentingnya asupan estrogen dengan konsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen dan boron, vitamin mineral dengan konsumsi buah dan sayur (mentimun, sayuran hijau, semangka, melon dan pisang) untuk meningkatkan stamina masa menopause
 - 4) Konsumsi makanan seimbang: kebutuhan kalori menurun 10% pada usia 50-59 tahun, protein nabati dan hewani dengan perbandingan 3:1, mengurangi lemak dan karbohidrat, konsumsi makanan kaya vitamin A, D, E, B12, dan asam folat; konsumsi makanan kaya Fe dan kalsium; minum cukup 10-12 gelas per hari
 - 5) Pola makan sehat dengan sedikit garam (bukan hanya sodium melainkan semua yang mengandung natrium, termasuk vetsin, soda kue, dan pengawet).
 - 6) Membatasi makan makanan yang banyak mengandung garam dan lemak seperti makanan cepat saji, sayur yang dihangatkan, kulit ayam, ikan asin, makanan dari santan, dan makanan yang berasal dari daging kambing.
 - 7) Pola makan sehat dengan kalium tinggi, mengurangi minum kopi.
 - 8) Mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, banyak mengandung vitamin B kompleks untuk menekan stresss dan kalsium seperti susu, daging, hati serta makanan yang mengandung fitoestrogen seperti kacang-kacangan terutama kacang kedelai atau olahan seperti tahu tempe
 - 9) Olahraga rutin seminggu 2-3 kali seperti jalan pagi, senam, bersepeda kurang lebih 30 menit dan tidak bekerja terlalu berat
- c. Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
- d. Rencana asuhan:
 - Evaluasi keluhan, tanda bahaya
 - Bila keluhan belum berkurang, segera periksa ke dokter
- e. Dokumentasi

J. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, usia 50 tahun, datang ke PMB mengeluh tidak haid sejak 1,5 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan: T. 110/80 mmHg; N. 84x/m; S. 36,4°C; P. 18x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

A. Senium

B. Menopause

C. Premenopause

D. Perimenopause

E. Pasca menopause

2. Seorang perempuan, usia 51 tahun, datang ke PMB, tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, mengeluh dalam 6 bulan terakhir tidak tertarik untuk memulai berhubungan seksual, sulit terangsang saat berhubungan seksual dan tidak memberikan respons terhadap rangsangan seksual. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

A. Vulvodinia

B. Vaginismus

C. Dispareunia

D. Iritasi vagina

E. Penurunan libido

3. Seorang perempuan, usia 49 tahun, datang ke PMB, tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, mengeluh dalam 6 bulan terakhir tidak tertarik untuk memulai berhubungan seksual, sulit terangsang saat berhubungan seksual dan tidak memberikan respons terhadap rangsangan seksual. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit.

Apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?

A. Penurunan estrogen

B. Peningkatan estrogen

C. Penurunan androgen

D. Peningkatan androgen

E. Penurunan progesteron

4. Seorang perempuan, usia 48 tahun, datang ke PMB, tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, mengeluh dalam 6 bulan terakhir tidak tertarik untuk memulai berhubungan seksual, sulit terangsang saat berhubungan seksual dan tidak memberikan respons terhadap rangsangan seksual. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit.

Bagaimanakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mandi air dingin sebelum bersanggama
- B. Memperlama waktu pemanasan/foreplay**
- C. Minum obat untuk meningkatkan libido
- D. Menggunakan pelumas berbahan dasar minyak
- E. Mengosongkan kandung kemih setelah bersanggama

5. Seorang perempuan, usia 48 tahun, datang ke PMB, tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, mengeluh dalam 6 bulan terakhir tidak tertarik untuk memulai berhubungan seksual, sulit terangsang saat berhubungan seksual dan tidak memberikan respons terhadap rangsangan seksual. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit.

Apakah komplikasi yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Depresi**
- B. Keputihan
- C. Perdarahan
- D. Luka di area vagina
- E. Hubungan makin harmonis dengan pasangan

BAB 2

NYERI SAAT SANGGAMA



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 2

NYERI SAAT SANGGAMA

A. Latar Belakang

Perempuan yang menghadapi menopause merupakan kelompok risiko tinggi yang perlu mendapat perhatian untuk peningkatan kesehatan. Pada masa menopause terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial budaya. Perimenopause umumnya dimulai usia 40 tahun. Perimenopause adalah masa perubahan antara premenopause dan menopause. Pada masa ini terjadi perubahan karena hormon estrogen mengalami penurunan sehingga menimbulkan masalah. Keluhan dan ketidaknyamanan yang terjadi disebut "sindrom klimakterik" (Kemenkes R.I., 2010).

Menopause merupakan kejadian normal dalam kehidupan seorang perempuan. Pada masa ini terjadi keluhan yang muncul akibat dari faktor biologis, psikologis, sosial budaya. Beberapa keluhan yang terjadi yaitu nyeri saat sanggama dan penurunan gairah seksual. Menurunnya hormon estrogen membuat organ genetalia/vagina menjadi kering sehingga mengalami nyeri saat sanggama. Sekitar 25-54% perempuan pasca menopause mengatakan mengalami nyeri saat sanggama.

Gairah seksual manusia cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Perempuan paling terpengaruh oleh efek penuaan. Gairah seksual perempuan usia tua menurun 2-3 kali lebih drastis dibandingkan pria dan mulai dirasakan ketika usia 40 tahun. Salah satu faktor utama menurunnya gairah seksual wanita adalah menopause. Pada fase ini tubuh seorang wanita akan kehilangan estrogen dan testosterone sehingga berpengaruh pada dorongan seksualnya. Perempuan menopause mungkin menjadi kurang sensitif dan sulit mencapai orgasme saat bercinta, rendahnya tingkat estrogen juga menurunkan suplai darah ke vagina, hal ini mempengaruhi pelumasan vagina dan membuatnya menjadi kering sehingga terasa sakit saat berhubungan intim. Peran Bidan sangat penting dalam asuhan masa menopause, sehingga saat perempuan dapat melalui masa perimenopause dengan sehat dan bahagia.

B. Definisi

Dispareunia, atau sering dikenal dengan *painful sex* adalah nyeri persisten atau berulang saat atau setelah melakukan sanggama. Dispareunia

adalah nyeri di area kelamin yang terjadi secara terus-menerus atau berulang ketika akan, sedang, atau setelah berhubungan seksual. Meski lebih banyak dialami perempuan, pria juga dapat mengalami kondisi ini. Dispareunia terjadi dan dialami pada hampir 75% perempuan. Umumnya, nyeri pada dispareunia akan terasa tajam, panas, atau seperti kram menstruasi. Selain di vagina, nyeri juga dapat dirasakan pada kandung kemih, saluran lubang kencing, perut bagian bawah, dan panggul.

Pada stadium menopause terjadi penurunan hormon estrogen yang mempengaruhi perkembangan seksual tubuh perempuan. Dampak dari penurunan hormone estrogen dapat mengakibatkan penipisan dinding vagina, pembuluh darah kapiler terlihat dipermukaan kulit, epitel vagina menjadi atrofi dan tidak adanya aliran darah kapiler. Hal ini berakibat permukaan vagina menjadi pucat, dispareunia disertai perdarahan pasca koitus akibat dari atrofi vagina dengan sedikitnya lubrikasi sehingga terjadi disfungsi seksual.

Penurunan fungsi seksual yang terjadi yaitu menurunnya gairah seksual dalam aktivitas seksual dan terjadinya nyeri saat berhubungan seksual. Permasalahn fungsi seksual meliputi gangguan lubrikasi vagina pada perempuan, tidak mempunyai minat terhadap hubungan seksual, dispareunia, kesulitan mencapai orgasme, dan perasaan yang tidak menyenangkan terhadap seks.

Penurunan fungsi seksual dapat berpengaruh saat melakukan aktivitas seksual karena perempuan menopause beranggapan bahwa mereka tidak bisa memberi kepuasan seksual bagi suaminya dan tidak dapat menikmati hubungan intim dengan suaminya karena jaringan genitalnya berkurang elastisitasnya. Hal ini memungkinkan rasa sakit dan ketidaknyamanan ketika melakukan hubungan seksual dikarenakan berkurangnya cairan lubrikasi vagina menyebabkan rasa nyeri saat berhubungan seksual sehingga malas untuk berhubungan seksual dan terjadi penurunan gairah seksual. Perubahan fungsi seksual menjadi salah satu penyebab penurunan frekuensi hubungan seksual pada perempuan menopause (Isfaizah & Widyaningsih, 2019).

C. Perubahan pada masa menopause

1. Perubahan pada vagina

Gejala-gejala vagina yang disebabkan kehilangan estrogen cenderung terjadi terutama pada klimakterium. Biasanya pasien mengeluh vagina kering dan terasa seperti “terbakar”, tetapi beberapa perempuan

mengalami dispareunia berat yang dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangannya. Perempuan yang berhubungan seksual secara teratur lebih kecil kemungkinan mengalami dispareunia. Penurunan kadar estrogen menyebabkan vagina menjadi kering dan kurang elastis. Oleh karena itu sebagian perempuan menopause akan merasakan sakit saat berhubungan seksual. Biasanya perempuan yang mengalami menopause juga akan merasakan gatal pada daerah vagina. Kondisi tersebut menyebabkan perempuan menopause rentan terhadap infeksi pada vagina.

2. Seks dan libido

Semakin meningkat usia, maka sering dijumpai gangguan seksual pada perempuan. Akibat kekurangan hormon estrogen, aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak lagi menimbulkan nyeri saat senggama. Beberapa perempuan menopause kehilangan minat terhadap seks, tetapi hal ini mungkin lebih disebabkan oleh hubungan mereka yang buruk sekalipun ada juga defisiensi hormon. Beberapa orang dengan menopause mengalami penurunan libido. Androgen berperan penting dalam peningkatan libido (Darmojo, Boedhi & Martono, Hadi., 2010).

D. Penyebab

Dispareunia dapat disebabkan faktor fisik dan psikologis (Putri, Popy Hervi, 2021). Penyebab faktor fisik terbagi lagi menjadi dua jenis, yaitu nyeri ketika penis masuk vagina dan nyeri ketika penis berada di dalam vagina (Pittara, 2021). Nyeri saat penis memasuki vagina umumnya terjadi akibat kurangnya pelumasan pada vagina. Hal ini dapat terjadi akibat dari kurangnya pemanasan atau *foreplay* sebelum berhubungan seksual. Beberapa faktor fisik lain yang dapat menyebabkan dispareunia jenis ini adalah:

1. Atrofi vagina, yaitu kondisi vagina yang kehilangan kelembapan dan ketebalannya, sehingga menjadi kering, tipis, dan meradang
2. Penggunaan obat-obatan yang dapat mengurangi pelumasan vagina, seperti antidepresan, antihistamin, obat penenang, atau pil KB

3. Cedera, trauma, atau iritasi di vagina akibat kecelakaan, operasi panggul, atau pembesaran vagina ketika melahirkan
4. Peradangan atau infeksi di area kelamin atau saluran kemih
5. Gangguan pada kulit di area kelamin, seperti eksim
6. Vaginismus, yaitu kondisi ketika otot vagina dan otot panggul tegang dan sakit jika dimasuki sesuatu
7. Kelainan bawaan, seperti bentuk vagina yang tidak sempurna atau selaput dara menutupi seluruh lubang vagina (*hymen imperforata*)
8. Hubungan seks yang dilakukan terlalu cepat setelah operasi atau melahirkan
9. Penyakit infeksi menular seksual (IMS), yaitu *human papilloma virus* atau herpes
10. Infeksi vagina (vaginitis)
11. Vulvodynia, yaitu kondisi yang menyebabkan nyeri berkepanjangan di bagian luar kelamin wanita (vulva).

Nyeri ketika penis berada di dalam vagina, nyeri ini dapat memburuk jika melakukan hubungan seksual pada posisi tertentu. Penyebabnya meliputi: endometriosis, penyakit radang panggul, miom, kista indung telur, dampak operasi atau pengobatan, seperti operasi pada rahim, radioterapi, atau kemoterapi (Pittara, 2021)

Selain masalah fisik, masalah psikologi menjadi penyebab dispareunia, yaitu:

a. Adanya permasalahan psikologis

Stres dan rasa cemas yang melanda ternyata bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya dispareunia. Selalu merasakan sakit ketika bercinta, sering menimbulkan kekhawatiran. Kekhawatiran membuat hubungan seksual yang seharusnya menyenangkan menjadi kegiatan yang tidak menyenangkan. Pada akhirnya, hormon stres akan menghambat produksi hormon prolaktin, estrogen, dan progesteron yang berperan penting merangsang vagina untuk melumasi organnya. Upaya untuk mengatasi permasalahan psikologis adalah dengan melepas stres sebelum berhubungan seksual. Saling memijat, bermesraan saat *foreplay*, makan malam romantis, atau membangun suasana baru yang dapat membuat tenang (Pittara, 2021).

b. Vagina kering

Vagina kering terjadi karena minimnya produksi pelumas atau bahkan tidak ada sama sekali. Akibatnya, tubuh akan mengalami nyeri ketika terjadi penetrasi dan seks terasa sangat menyiksa. Beberapa hal yang umumnya menyebabkan vagina kering adalah stres, kurangnya *foreplay*, turunnya kadar estrogen akibat menopause atau melahirkan, dan konsumsi obat-obatan tertentu seperti pil KB atau antidepresan (Pittara, 2021)..

c. Iritasi

Sebelum dan saat menopause, produksi estrogen akan mengalami penurunan secara drastis. Inilah yang menjadi salah satu penyebab keringnya vagina dan menimbulkan rasa nyeri ketika penetrasi. Rasa nyeri juga tidak hanya dirasakan pada area vulva, tapi bisa menjalar hingga ke dalam yang menyebabkan penetrasi terasa kurang menyenangkan (Pittara, 2021).

E. Faktor Risiko

Menurut Putri, Popy Hervi (2021), faktor risiko dispareunia secara umum meliputi:

1. Stress
2. Merasa bersalah/malu melakukan hubungan seksual
3. Memiliki masalah tubuh
4. Memiliki masalah dengan pasangan
5. Memiliki riwayat pelecehan seksual
6. Menderita penyakit kanker kencing manis, tiroid, infeksi virus dan bakteri
7. Mengonsumsi obat yang membuat vagina kering
8. Menopause

F. Siklus Respon Hubungan Seksual Perempuan Menopause

Respon fungsi seksual berubah seiring dengan bertambahnya usia, penurunan fungsi tubuh karena proses degenerasi pada usia lanjut. Fase siklus respon hubungan seksual terbagi menjadi 4 fase yaitu:

1. Fase *Desire* atau Bangkitnya Gairah

Fase desire digambarkan sebagai hasrat, minat, keinginan seseorang terhadap hubungan seksual dan merupakan awal dari respon seksual. Fase desire menstimulus rangsang seksual yang sering kali disebut stimulus erotik, dapat nyata atau simbolik, penglihatan, pendengaran,

bau, sentuhan dan imajinasi (fantasi seksual) dapat menimbulkan rangsang seksual. Pada fase desire hipotalamus bekerja untuk merangsang aktifitas dan hormon-hormon seksual, karena hipotalamus merupakan reseptor terbesar bagi estrogen, androgen dan progesteron, dan hormon ini sangat berperan dalam fungsi seksual. Perempuan menopause mengalami penurunan gairah seksual dan lubrikasi vagina yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu depresi yang timbul berupa rasa kecewa dari seorang perempuan yang mengalami menopause karena dirinya sudah tidak lagi mengalami menstruasi dan merasa dirinya kurang lengkap sebagai perempuan. Selain itu masalah psikososial, mulai menurunnya kemampuan berpikir, tidak menarik, tidak enak dipandang serta penurunan hormon estrogen memberikan dampak bagi organ reproduksi sehingga berpengaruh pada aktivitas seksual perempuan menopause (Darmojo, Boedhi & Martono, Hadi., 2010).

2. Fase *Aurosal* atau *Plateu*

Plateu merupakan bangkitnya rangsangan seksual yang ditandai dengan meningkatnya estrogen dan meningkatnya aliran darah ke vagina. Respon fisiologis yang terjadi adanya vasokongesti yaitu peningkatan aliran darah ke berbagai bagian tubuh yang mengakibatkan ereksi penis, klitoris semakin tegang dan kelenjar bartholin mensekresi cairan sehingga dinding vagina menjadi basah, pembengkakan labia, testis payudara membesar disertai peningkatan tekanan darah, respirasi dan nadi. Perempuan menopause mengalami penurunan kadar estrogen yang menyebabkan perubahan organ genitalia, sehingga pada fase aurosal terjadi penurunan rangsangan akibat berkurangnya elastisitas dari vagina, menurunnya aliran darah ke organ genitalia, kelenjar bartholin mengalami atrofi menyebabkan penurunan lubrikasi pada vagina. Penurunan lubrikasi menyebabkan berkurangnya ketebalan epitelium. Perubahan sel epitelium menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual dan perdarahan setelah berhubungan seksual. Gangguan fase aurosal menyebabkan ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan rangsangan dan kenikmatan seksual pada perempuan (Darmojo, Boedhi & Martono, Hadi., 2010).

3. Fase *orgasme*

Orgasme merupakan klimaks yang tidak disadari dalam ketegangan seksual, diiringi oleh pelepasan fisiologik dan psikologik. Fase ini terpusat

didaerah klitoris, vagina, dan uterus. Pada puncak fase orgasme, otot-otot sekitar vagina, uterus, perut bagian bawah, dan anus mengalami kontraksi secara ritmik dan menyebabkan terjadinya sebuah sensasi yang menyenangkan. Ketika mencapai fase ini, otak akan mengeluarkan hormone endorfin yang secara kimiawi dapat mengurangi nyeri dan menyebabkan rileks. Fase orgasme pada perempuan menopause mengalami penurunan (lebih pendek). Perempuan menopause tetap dapat mengalami orgasme meskipun intensitas dan kontraksi dari vagina dan rektal menurun yaitu 2-3 kali, pada perempuan muda yang belum menopause terjadi 5-10 kali kontraksi pada vagina (Dwi & Fitrah, 2010).

4. Fase Resolusi

Selama fase resolusi pada perempuan umumnya tubuh akan kembali ke fungsi normal seperti semula dan seorang perempuan merasakan perasaan lega, nyaman, kepuasan, kebahagiaan selama siklus seksual. Fase resolusi pada perempuan menopause ditandai dengan penurunan aliran darah dan berkurangnya relaksasi dari otot-otot. Pada masa menopause fase resolusi lebih cepat (Dwi & Fitrah, 2010).

G. Fungsi Seksualitas pada Perempuan Menopause

Perempuan menopause biasanya terjadi pada usia 45-55 tahun. Aktivitas seksual yang terjadi yaitu rasa ketidaknyamanan dalam aspek seksualitas perempuan yang disebabkan menipisnya dinding vagina. Menipisnya dinding vagina disebabkan menurunnya hormon estrogen yang menyebabkan aliran darah ke vagina berkurang dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis, pH vagina meningkat sehingga timbul kekeringan, rasa terbakar, iritasi dan menimbulkan rasa nyeri saat berhubungan seksual.

Menopause mengakibatkan perubahan fisiologis pada tubuh terutama pada organ reproduksi. Kekurangan hormon estrogen dan progesteron akan menyebabkan berbagai keluhan atau defisiensi estrogen yang meliputi keluhan vasomotorik, keluhan somatik, keluhan psikiatrik, neurologik dan keluhan yang lainnya (Palupi, dkk, 2013). Tanda dan gejala seseorang perempuan memasuki masa menopause yaitu dinding vagina mengalami penipisan yang menyebabkan hilangnya rugae (lipatan-lipatan pada vagina). Keluhan yang terjadi yaitu gatal pada vagina, iritasi dan nyeri saat bersenggama. Penurunan kadar estrogen menyebabkan kekeringan pada vagina, berkurangnya lendir (lubrikasi) saat bersenggama sehingga

berhubungan seksual menjadi tidak nyaman dan sakit dan menyebabkan perdarahan pasca koitus (Hoffstetter, Susan, 2020). Penurunan fungsi seksual tersebut akan mengakibatkan terganggunya aktifitas seksual sehingga menimbulkan penolakan untuk melakukan aktifitas seksual (Cahyani, 2014).

Hubungan seksual merupakan bagian penting dalam kehidupan seorang individu. Ketika terjadi perubahan pada salah sistem tubuh akan menyebabkan terjadinya perubahan fungsi seksual. Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan fungsi seksual pada perempuan menopause yaitu adanya penurunan hormone estrogen. Menurunnya hormon estrogen menyebabkan penurunan libido, kurangnya lubrikasi, gangguan orgasme, penurunan fungsi reproduksi yang mengakibatkan perubahan aktivitas seksualnya. Stadium menopause bagi sebagian perempuan mengalami penurunan seksual, mereka merasa tidak bisa menikmati kepuasan dalam berhubungan intim karena elastisitas jaringan genitalnya berkurang dan kekeringan vagina yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual. Ketidaknyamanan fisik yang terjadi saat berhubungan seksual menyebabkan penurunan durasi dalam berhubungan seksual, ketidakpuasaan dan penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual saat menopause dibandingkan sebelum menopause (Palupi, dkk, 2013).

Kekeringan dan penipisan dinding vagina menimbulkan ketidaknyamanan fisik selama berhubungan seksual menyebabkan kejang otot pada vagina. Perubahan fungsi saraf dapat mematikan rasa dibagian tubuh yang sensitif dan perubahan sirkulasi darah dapat menurunkan respon fisik jika timbul rangsangan untuk mencapai orgasme. Kadar hormon estrogen berfungsi untuk mempertahankan kekuatan dan ketebalan dinding vagina, pelumasan dinding sehingga tidak menyebabkan kekeringan saat berhubungan seksual (Hoffstetter, Susan, 2020).

H. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Seksual

1. Hubungan dengan Pasangan

Tingginya kemampuan orgasme dan tingkat rangsangan dihubungkan dengan kepuasan hubungan seksual dan sebaliknya masalah penurunan orgasme dan rangsangan dihubungkan dengan ketidakpuasaan dalam hubungan seksual. Kurangnya interaksi antar pasangan, ketidaknyamanan, kurang intim dan masalah komunikasi dalam hubungan seksual dapat menyebabkan penurunan rangsangan seksual. Komunikasi merupakan

sarana untuk mendekatkan diri dengan pasangan. Diskusikan perubahan yang terjadi dengan pasangan untuk mendapatkan kenyamanan selama berhubungan seksual.

2. Faktor kognitif dan afektif

Faktor kognitif dan afektif dapat mempengaruhi seksualitas seseorang yaitu:

a. Gangguan kognitif dan konsentrasi

Gangguan kognitif dapat mengakibatkan gangguan seksual karena terjadi perubahan dari stimulus erotis (rangsangan seksual) ke stimulus negative berupa penilaian tubuh dan gambaran dirinya. Perempuan mengalami berbagai perhatian selama berhubungan seksual termasuk kekhawatiran memuaskan pasangan dan kemampuan untuk meraih orgasme. Perempuan yang mengalami perubahan fungsi seksual cenderung mengalami kekhawatiran terkait hubungan seksual.

b. Karakteristik Personal

Perempuan dengan disfungsi seksual cenderung memperhatikan perasaan orang lain dan mengalami kecemasan yang tinggi. Kecemasan yang tinggi dihubungkan dengan rendahnya kepuasan seksual dan disfungsi orgasme pada perempuan.

c. Kekerasan Seksual

Pengalaman kekerasan seksual pada perempuan memberikan pengaruh terhadap penurunan perasaan saat menjalani hubungan seksual. Pada perempuan yang sehat secara seksual, terjadi peningkatan rangsangan seksual secara psikologis saat dilakukan aktivasi saraf pusat. Sebaliknya pada perempuan yang pernah mengalami kekerasan seksual aktivasi saraf pusat tidak dapat meningkatkan rangsangan seksual.

d. Faktor Usia

Sejumlah riset telah membuktikan bahwa terjadi penurunan fungsi seksual pada perempuan seiring pertambahan usia. Penurunan ini berkaitan dengan stadium menopause pada perempuan karena menurunnya hormon estrogen dan faktor lain yaitu penurunan komunikasi secara seksual terkait dengan penambahan usia.

I. Hubungan Seksual pada Perempuan Menopause

Hubungan seksual merupakan bagian penting dalam kehidupan seorang individu. Ketika terjadi perubahan pada salah satu sistem tubuh akan menyebabkan terjadinya perubahan fungsi seksual. Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan fungsi seksual pada perempuan menopause yaitu adanya penurunan hormon estrogen. Menurunnya hormon estrogen menyebabkan penurunan libido, kurangnya lubrikasi, gangguan orgasme, penurunan fungsi reproduksi yang mengakibatkan perubahan aktivitas seksualnya.

Stadium menopause bagi sebagian perempuan mengalami penurunan seksual, mereka merasa tidak bisa menikmati kepuasan dalam berhubungan intim karena elastisitas jaringan genitalnya berkurang dan kekeringan vagina yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual. Ketidaknyamanan fisik yang terjadi saat berhubungan seksual menyebabkan penurunan durasi dalam berhubungan seksual, ketidakpuasan dan penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual saat menopause dibandingkan sebelum menopause.

Kekeringan dan penipisan dinding vagina menimbulkan ketidaknyamanan fisik selama berhubungan seksual menyebabkan kejang otot pada vagina. Perubahan fungsi saraf dapat mematikan rasa dibagian tubuh yang sensitif dan perubahan sirkulasi darah dapat menurunkan respon fisik jika timbul rangsangan untuk mencapai orgasme. Kadar hormon estrogen berfungsi untuk mempertahankan kekuatan dan ketebalan dinding vagina, pelumasan dinding sehingga tidak menyebabkan kekeringan saat berhubungan seksual (Hartati et al., 2018).

J. Frekuensi Hubungan Seksual Perempuan Menopause

Frekuensi hubungan seksual mempengaruhi kualitas sebuah perkawinan. Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperoleh dari pasangan, apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dapat menyebabkan frustrasi dan kurangnya perhatian dari pasangan dalam hal seks. Frekuensi normal hubungan seksual sekitar 2-4 kali/minggu, sedangkan pada perempuan menopause frekuensi berhubungan seksualnya mengalami penurunan sekitar 1-2 kali/bulan.

Menurun bahkan berhentinya esterogen akan mengakibatkan dinding liang rahim menjadi kering dan kaku, payudara menjadi lembek, kulit berkeriput dan rambut menjadi kering dan berkeriput, timbul kantung dibawah mata, dan perasaan keperempuanannya juga berubah. Efek berkurangnya hormon esterogen mengakibatkan penipisan pada dinding vagina, pembuluh darah kapiler di bawah permukaan kulit juga akan terlihat. Akhirnya, karena epitel vagina menjadi atrofi dan tidak adanya darah kapiler berakibat permukaan vagina menjadi pucat. Selain itu, rugae-rugae (kerut) vagina akan jauh berkurang yang mengakibatkan permukaannya menjadi licin, akibatnya sering sekali perempuan mengeluhkan dispareunia (nyeri sewaktu senggama), sehingga malas berhubungan seksual (Hoffstetter, Susan, 2020).

Hal lain yang dapat berpengaruh karena adanya perubahan seksual pada perempuan menopause adalah adanya anggapan bahwa perempuan yang mengalami menopause akan kehilangan daya tarik seksualnya dan menurun aktifitas seksualnya, padahal pada kenyataanya belum tentu perempuan tersebut sudah pada stadium dimana mereka sudah memasuki masa menopause atau pada stadium yang lain. Sebagian besar orang menganggap bahwa pada stadium menopause para perempuan biasanya merasakan efek dari perubahan seksualitas yang terjadi, khususnya mereka tidak bisa memberi kepuasan seksual bagi suaminya dan tidak dapat menikmati hubungan intim dengan suaminya karena jaringan genitalnya berkurang elastisitasnya.

Anggapan lain bahwa efek dari perubahan seksualitas terbesar berada pada stadium pasca menopause. Perempuan pasca menopause, minat terhadap seks akan menurun dengan sendirinya. Karena pada waktu itu, liang vagina menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis. Hal ini memungkinkan rasa sakit ketika melakukan hubungan intim dan libido seksual sangat rendah, bahkan ada anggapan perempuan yang sudah pada stadium pasca menopause seharusnya tidak melakukan hubungan seksual karena akan mengakibatkan munculnya penyakit. Keyakinan ini menggiring perempuan untuk mengurangi atau menghindari aktivitas seksual yang akan berpengaruh pada berkurangnya keharmonisan hubungan suami istri. Kondisi ini akan memicu munculnya problem suami istri yang lebih kompleks terlebih lagi ditambah kurangnya pemahaman masyarakat akan informasi yang berhubungan dengan masa menopause dengan stadium yang menyertainya.

K. Tanda dan Gejala

Gejala nyeri akibat dispareunia dapat bervariasi tiap individu. Dispareunia ditandai dengan nyeri secara terus-menerus atau berulang, yang dapat terjadi ketika hendak, sedang, atau setelah berhubungan seksual. Gejala yang mungkin terjadi yaitu:

1. Nyeri tajam selama penetrasi.
2. Nyeri selama atau setelah berhubungan seks.
3. Nyeri disertai sensasi berdenyut yang berlangsung selama berjam-jam setelah berhubungan seks.
4. Nyeri disertai sensasi terbakar atau gatal.
5. Kram otot sekitar panggul.

L. Pencegahan

1. Menggunakan pelumas tepat sebelum dan/atau saat berhubungan seks. Pelumas yang efeknya bersifat sementara, mengurangi iritasi jaringan vagina akibat gesekan. Pelumas tersedia dalam formulasi cairan atau gel berbahan dasar minyak, air, dan silikon. Meskipun produk-produk ini umumnya aman, perempuan harus diberi tahu bahwa beberapa di antaranya mengandung bahan yang dapat menyebabkan reaksi dermatologis (Hoffstetter, Susan, 2020).
2. Pelembab berbeda dari pelumas karena ini diterapkan secara internal secara berkala dan bekerja lebih lama. Pelembab terbuat dari *polimer bioadhesive* dan dirancang untuk memberikan bantuan kekeringan vagina jangka panjang. Mereka tidak perlu diterapkan kembali sebelum hubungan seksual. Tersedia pelembab berbasis minyak, air, dan silikon. Bagi sebagian wanita, minyak nabati seperti zaitun digunakan sebagai pelembab saat sanggama (Hoffstetter, Susan, 2020)..

M. Penatalaksanaan

Beberapa penatalaksanaan nyeri saat sanggama, yaitu:

1. Kosongkan kandung kemih sebelum sanggama. Hal ini membuat sanggama menjadi nyaman (Putri, Popy Hervi, 2021).
2. Gunakan pelumas
Salah satu cara untuk mengatasi kekeringan dan rasa sakit saat sanggama setelah menopause adalah dengan menggunakan pelumas. Gunakan pelumas berbahan dasar air agar lebih aman. Tujuan penggunaan pelumas

adalah untuk mengurangi gesekan dan robekan, sehingga sanggama nyaman (Pittara, 2021).

3. Menambah durasi *foreplay*

Menambahkan durasi *foreplay* bisa menjadi salah satu cara mengurasi rasa sakit saat sanggama setelah menopause.. Jika sebelumnya hanya melakukan *foreplay* sebentar atau bahkan tidak melakukannya sama sekali, bisa menambah durasi *foreplay* (Pittara, 2021).

4. Ubah posisi sanggama

Mengubah posisi, mengubah arah dan menghindari area yang menyakitkan dapat membantu meningkatkan gairah saat sanggama. Buat tubuh terasa lebih rileks dan nyaman sehingga hormon estrogen dapat bekerja dengan memproduksi pelumas alami lebih banyak (Pittara, 2021).

N. Komplikasi

Jika tidak ditangani dengan benar, dispareunia dapat menyebabkan komplikasi berupa terhambatnya hubungan seksual dengan pasangan. Kondisi ini bisa memicu masalah dalam hubungan (Putri, Popy Hervi, 2021). Komplikasi dispareunia yaitu nyeri seksual yang makin parah dapat terjadi: perdarahan, luka di area vagina, keputihan, hubungan yang tidak harmonis dengan pasangan, depresi akibat kecemasan dan ketegangan (Pittara, 2021).

O. Contoh Kasus

1. Data Subjektif:

- Wanita, 50 tahun, Islam, Jawa, SMA, Tidak bekerja
- Pria 50 tahun, Islam, Jawa, SMA, Pensiunan
- Datang ke PMB dengan keluhan nyeri saat sanggama, gairah seksual menurun.
- Ibu mengatakan telah henti haid sejak 1 tahun yang lalu.
- Ibu sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun dan menurun.
- Ibu tidak menggunakan kontrasepsi.
- Ibu merasakan gairah seksual menurun, frekuensi sanggama berkurang dan nyeri saat sanggama, cemas dan khawatir tidak bisa melayani suami dengan baik.
- Ibu tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak merokok, tidak ada ketergantungan pada obat tertentu.

2. Data Objektif:

- Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Antropometri (BB, TB, IMT, Lingkar Perut)
- Payudara: atropi, lembek
- Genetalia: liang vagina menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis

3. Assasment:

Ny X, 50 tahun masa menopause dengan keluhan dispareunia, keaaan umum baik, prognosa baik

4. Penatalaksanaan:

- a. Menjelaskan keluhan yang dirasakan, penyebab dan cara mengatasi
- Ibu mengalami dispareunia/nyeri saat sanggama, merupakan keluhan umum ang sering terjadi pada masa menopause. Dispareunia yang dialami ibu disebabkan karena proses menopause yaitu penurunan hormon estrogen sehingga vagina mengalami atropi dan kehilangan ruggae vagina. Atropi vagina menimbulkan rasa panas, gatal dan kering pada vagina. Vaskularisasi dan aliran darah ke vagina berkurang sehingga menimbulkan nyeri saat sanggama.

Cara mengatasi yaitu:

- 1) komunikasi yang baik dengan pasangan, bersikap terbuka dan menyampaikan kepada pasangan jika tidak nyaman saat sanggama, baik terkait posisi maupun ritme
- 2) berhubungan seks ketika dalam keadaan santai
- 3) menjaga kebersihan genetalia
- 4) mengosongkan kandung kemih sebelum bersanggama
- 5) mandi air hangat sebelum bersanggama
- 6) memperpanjang waktu pemanasan atau *foreplay* sampai merasa terangsang sepenuhnya, untuk memicu keluarnya pelumas alami
- 7) menggunakan pelumas berbahan dasar air
- 8) mengubah posisi saat sanggama.

- b. Menjelaskan perilaku hidup sehat

- 1) Perempuan menopause membutuhkan zat esensial dari beberapa jenis vitamin dan mineral.
- 2) Mengurangi konsumsi makanan yang diproses, seperti biskuit dan makanan kalengan serta makanan yang berlemak

- 3) Pentingnya asupan estrogen dengan konsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen dan boron, vitamin mineral dengan konsumsi buah dan sayur (mentimun, sayuran hijau, semangka, melon dan pisang) untuk meningkatkan stamina masa menopause
 - 4) Konsumsi makanan seimbang: kebutuhan kalori menurun 10% pada usia 50-59 tahun, protein nabati dan hewani dengan perbandingan 3:1, mengurangi lemak dan karbohidrat, konsumsi makanan kaya vitamin A, D, E, B12, dan asam folat; konsumsi makanan kaya Fe dan kalsium; minum cukup 10-12 gelas per hari
 - 5) Pola makan sehat dengan sedikit garam (bukan hanya sodium melainkan semua yang mengandung natrium, termasuk vetsin, soda kue, dan pengawet).
 - 6) Membatasi makan makanan yang banyak mengandung garam dan lemak seperti makanan cepat saji, sayur yang dihangatkan, kulit ayam, ikan asin, makanan dari santan, dan makanan yang berasal dari daging kambing.
 - 7) Pola makan sehat dengan kalium tinggi, mengurangi minum kopi.
 - 8) Mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, banyak mengandung vitamin B kompleks untuk menekan stresss dan kalsium seperti susu, daging, hati serta makanan yang mengandung fitoestrogen seperti kacang-kacangan terutama kacang kedelai atau olahan seperti tahu tempe
 - 9) Olahraga rutin seminggu 2-3 kali seperti jalan pagi, senam, bersepeda kurang lebih 30 menit dan tidak bekerja terlalu berat
- c. Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
 - d. Rencana asuhan:
 - Evaluasi keluhan, tanda bahaya
 - Bila keluhan belum berkurang, segera periksa ke dokter
 - e. Dokumentasi

P. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, usia 50 tahun, datang ke PMB mengeluh tidak haid sejak 1 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Senium

- b. Menopause**
- c. Premenopause
 - d. Perimenopause
 - e. Pasca menopause
2. Seorang perempuan, usia 51 tahun, datang ke PMB mengeluh nyeri saat sanggama. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Vulvodinia
 - b. Vaginismus
 - c. Dispareunia**
 - d. Iritasi vagina
 - e. Atropi vagina
3. Seorang perempuan, usia 49 tahun, datang ke PMB mengeluh nyeri saat sanggama. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit. Apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Penurunan estrogen**
 - b. Peningkatan estrogen
 - c. Penurunan androgen
 - d. Peningkatan androgen
 - e. Penurunan progesteron
4. Seorang perempuan, usia 48 tahun, datang ke PMB mengeluh nyeri saat sanggama. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit. Bagaimanakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Mandi air dingin sebelum bersanggama
 - b. Mempersingkat waktu pemanasan/*foreplay*
 - c. Menggunakan pelumas berbahan dasar air**
 - d. Menggunakan pelumas berbahan dasar minyak
 - e. Mengosongkan kandung kemih setelah bersanggama

5. Seorang perempuan, usia 50 tahun, datang ke PMB mengeluh nyeri saat sanggama. Ibu cemas tidak bisa melayani suami dengan baik. Hasil pemeriksaan: T. 120/80 mmHg; N. 88x/m; S. 36,2°C; P. 20x/m. Saat ini sehat, tidak memiliki riwayat penyakit.

Apakah komplikasi yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. **Depresi**
- b. Keputihan
- c. Perdarahan
- d. Luka di area vagina
- e. Hubungan makin harmonis dengan pasangan

BAB 3

PERDARAHAN SETELAH BERHENTI HAID



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 3

PERDARAHAN SETELAH BERHENTI HAID

A. Definisi

Perdarahan setelah berhenti haid merupakan gejala perimenopause yang ditandai dengan siklus haid menjadi tidak teratur. Dalam masa perimenopause, sulit untuk memprediksi kapan periode haid berikutnya akan datang. Di masa ini, akan lebih sulit juga untuk mengukur berapa lama haid akan berlangsung atau apakah aliran darah haid akan berat atau ringan.

B. Penyebab

Selama siklus menstruasi normal, kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat dan menurun dalam pola yang teratur. Ovulasi terjadi di tengah siklus, dan menstruasi terjadi sekitar 2 minggu kemudian. Selama perimenopause, kadar hormon tidak mengikuti pola teratur tersebut. Akibatnya, akan mengalami pendarahan tidak teratur atau bercak. Dalam beberapa bulan, masa menstruasi menjadi lebih panjang dan lebih berat, bisa terjadi lebih pendek dan lebih ringan. Jumlah hari antara siklus dapat lebih panjang atau pendek bahkan mulai tidak mengalami beberapa siklus menstruasi.

Beberapa penyebab umum perdarahan abnormal yang terjadi setelah haid berhenti:

1. Biasanya merupakan pertumbuhan non-kanker yang berkembang dari jaringan yang mirip dengan endometrium yaitu jaringan yang melapisi bagian dalam rahim. Masa non-kanker ini menempel pada dinding rahim atau berkembang di permukaan endometrium yang dapat menyebabkan pendarahan yang tidak teratur atau berat. Polip juga bisa tumbuh di permukaan serviks atau di dalam saluran serviks yang dapat menyebabkan perdarahan setelah berhubungan seks.
2. Atrofi endometrium. Setelah menopause, endometrium bisa menjadi terlalu tipis akibat kadar estrogen yang rendah. Kondisi ini disebut atrofi endometrium. Saat lapisan menipis, Anda mungkin mengalami pendarahan yang tidak normal.
3. Hiperplasia endometrium, dalam kondisi ini, lapisan rahim menebal. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur atau berat. Hiperplasia

endometrium paling sering disebabkan oleh estrogen berlebih tanpa cukup progesteron. Dalam beberapa kasus, sel-sel dari lapisan menjadi abnormal. Kondisi ini, disebut hiperplasia atipikal, bisa menyebabkan kanker rahim. Bila hiperplasia endometrium didiagnosis dan diobati dini, kanker endometrium seringkali dapat dicegah. Pendarahan adalah tanda paling umum dari kanker endometrium pada wanita setelah menopause.

C. Gejala

Beberapa gejala perdarahan terjadi pada masa perimenopause. Gejala tersebut didasarkan pada diagnosis gangguan siklus menstruasi dalam masa perimenopause:

1. Oligomenorea adalah suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari.
2. Menorrhagia adalah kondisi dimana darah haid berlebihan dan dapat lebih dari 8 hari
3. Hipermenore adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, ditandai dengan waktu lebih lama dari normal, yakni lebih dari 14 hari.
4. Metrorrhagia adalah kondisi dimana siklus haid tidak teratur, kadang satu bulan bisa 2 kali, kadang 1 kali, bisa juga 3 kali (perdarahan ireguler yang terjadi diantara 2 waktu menstruasi). Metrorrhagia, terkadang disebut juga sebagai perdarahan disfungsi uterus, untuk mendeskripsikan siklus haid yang tidak teratur. Perdarahan di luar menstruasi ini biasanya berupa perdarahan bercak, tapi terjadi dalam interval yang tidak sewajarnya (lebih dari 35 hari atau kurang dari 21 hari jaraknya), di interval yang tidak bisa diprediksi, atau malah kombinasi keduanya.
5. Polimenore (gangguan siklus haid lebih pendek) adalah keadaan dimana seorang wanita hanya mempunyai siklus haid teratur yang lebih sering dan kurang dari 21 hari. Wanita yang mengalami polimenore akan mengalami haid hingga 2 kali dalam sebulan bahkan bisa lebih dari 2 kali dengan jumlah haid yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya. Gangguan haid Polimenore terjadi ketika siklus haid lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari. Perdarahan saat haid kurang lebih sama atau lebih banyak dari normal. Polimenore bisa terjadi disebabkan gangguan fase luteal atau adanya tidak seimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut bisa menyebabkan masalah pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau

memendeknya waktu yang diperlukan buat berlangsungnya satu siklus menstruasi normal hingga diperoleh menstruasi yang seringkali terjadi.

D. Penatalaksanaan Dan Pencegahan

Meskipun siklus menstruasi menjadi tidak teratur selama perimenopause, perlu kewaspadaan terhadap pendarahan yang tidak normal, yang dapat menandakan masalah yang tidak terkait dengan perimenopause. Berikut perubahan kondisi siklus bulanan yang perlu Anda waspadai:

1. Perdarahan yang sangat berat
2. Pendarahan yang berlangsung lebih lama dari biasanya
3. Perdarahan yang terjadi lebih sering, kurang dari 3 minggu
4. Perdarahan yang terjadi setelah berhubungan seks atau antar periode

Dalam mendiagnosis penyebab perdarahan perimenopause abnormal atau pendarahan setelah menopause yaitu:

1. Mempelajari riwayat kesehatan pribadi dan keluarga
2. Melakukan pemeriksaan fisik, termasuk di dalamnya pemeriksaan panggul, dan mungkin juga diikuti dengan rujukan ke spesialis untuk pemeriksaan diagnostik yang lebih baik dalam mengidentifikasi penyebab seperti:
 - a. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) vagina
 - b. Bioskopi lapisan endometrium
 - c. Histeroskopi untuk melihat ke dalam rahim dan mengambil sampel jaringan kecil untuk diperiksa dengan menggunakan instrumen mirip teleskop halus yang disebut histeroskop

Pengobatan untuk perdarahan perimenopausal abnormal atau pendarahan setelah menopause tergantung pada penyebabnya. Jika ada pertumbuhan seperti polip yang menyebabkan pendarahan, kemungkinan operasi pengangkatan polip diperlukan untuk menghentikan pendarahan. Atrofi endometrium dapat diobati dengan obat-obatan. Hiperplasia endometrium dapat diobati dengan terapi progestin, yang menyebabkan endometrium meluruh. Daerah endometrium yang tebal dapat diangkat dengan menggunakan histeroskopi atau kuretase.

E. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 40 tahun, P2A0, datang ke TPMB untuk periksa. Hasil anamnesis: ibu menstruasi pertama pada umur 9 tahun. Dalam satu tahun terakhir mengalami menstruasi yang tidak teratur, rasa panas di muka, dan berkeringat di malam hari. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 80 x/ menit, P 22 x/menit, 37,5° C.

Hormon apakah yang berpengaruh *terhadap gejala yang muncul* sesuai kasus tersebut?

- A. LH
- B. FSH
- C. MSH

D. Estrogen

- E. Progesteron

2. Seorang perempuan, umur 45 tahun, P2 A0, datang ke PMB dengan keluhan haid lagi setelah haid bersih 18 hari yang berlangsung 1-2 hari dengan perdarahan bercak sejak 6 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: siklus haid tidak teratur. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, abdomen tidak teraba massa dan tidak merasakan nyeri tekan abdomen.

Apakah masalah yang tepat pada kasus diatas adalah?

A. Metroragia

- B. Polimenore
- C. Menorragia
- D. Oligomenore
- E. Hipermenore

3. Seorang perempuan, umur 47 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan mengalami haid sudah 10 hari. Hasil anamnesis: biasanya haid teratur, sudah 3 bulan haidnya lebih dari 10 hari, ganti pembalut sehari 4x. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 78 x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, conjungtiva anemis, abdomen tidak teraba adanya massa.

Diagnosis apakah yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Menorhagia
- B. Metrorrhagia
- C. Polimenorhea

D. Oligomenorhea

E. Hipermenorhea

4. Seorang perempuan, umur 46 tahun, P3 A0, datang ke PMB dengan keluhan haid lagi setelah haid bersih 18 hari yang berlangsung 1-4 hari dengan perdarahan yang normal sejak 6 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: siklus haid teratur. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6°C, abdomen tidak teraba massa dan tidak merasakan nyeri tekan abdomen

Apakah masalah yang tepat pada kasus diatas adalah?

A. Metroragia

B. Polimenore

C. Menorragia

D. Oligomenore

E. Hipermenore

5. Seorang perempuan, umur 51 tahun, datang ke bidan mengeluh tidak mendapatkan haid selama 12 bulan lamanya. Hasil anamnesis: inkontenensia urin, berkeringat pada malam hari, panas pada wajah, sulit tidur dan sangat cemas. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/ menit, S 36,8°C

Apakah fase yang paling tepat pada kasus tersebut?

A. Senium

B. Menopause

C. Pramenopause

D. Perimenopause

E. Postmenopause

F. Contoh Kasus

1. Data Subjektif:

- Wanita, 48 tahun, Islam, Jawa, SMA, Tidak bekerja
- Pria, 50 tahun, Islam, Jawa, SMA, Pensiunan
- Datang ke TPMB dengan keluhan keluhan haid lagi setelah haid bersih 18 hari yang berlangsung 1-2 hari dengan perdarahan bercak.
- Ibu mengatakan haid tidak teratur sejak 6 bulan yang lalu.
- Ibu mengatakan telah mempunyai anak 3 dan tidak pernah keguguran.

- Ibu sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun dan menurun.
- Ibu tidak menggunakan kontrasepsi.
- Ibu tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak merokok, tidak ada ketergantungan pada obat tertentu.

2. Data Objektif:

- Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- Tanda Vital : TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C. .
- Antropometri (BB, TB) dalam batas normal
- Payudara: atropi, lembek
- Abdomen: tidak teraba massa dan tidak merasakan nyeri tekan abdomen
- Genitalia: liang vagina menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis terdapat bercak darah menstruasi

G. Assasment

Ny A umur 48 tahun P3A0 masa perimenopause dengan metroragia

1. **Penatalaksanaan:** Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan berdasarkan keluhan yang dirasakan.
2. **Evaluasi :** Ibu mengalami metroragia yaitu kondisi dimana siklus haid tidak teratur, kadang satu bulan bisa 2 kali, kadang 1 kali, bisa juga 3 kali (perdarahan ireguler yang terjadi diantara 2 waktu menstruasi). Hal ini biasanya terjadi pada masa perimenopause dikarenakan adanya gangguan keseimbangan hormonal (penurunan hormon estrogen)
3. Memberikan Kombinasi estrogen progestin dengan pil KB dosis 1 x 1 tablet sehari, diberikan secara siklik selama 3 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminumnya
4. Menginformasikan kepada Ibu Bila perdarahan lebih dari 8 hari atau terapi dengan obat gagal, maka ibu dianjurkan untuk pemeriksaan lanjut ke RS atau dr.Sp.OG untuk dilakukan USG transvagina dan biopsy endometrium serta dianjurkan untuk pemeriksaan darah rutin.
Evaluasi : Ibu telah memahami tentang informasi yang diberikan
5. Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

BAB 4

GEJOLAK PANAS (*HOT FLASHES*)



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 4

GEJOLAK PANAS (*HOT FLASHES*)

A. Definisi

Hot flashes adalah sensasi panas di tubuh yang muncul secara tiba-tiba, terutama di tubuh bagian atas. *Hot flashes* merupakan gejala yang paling sering dialami oleh wanita pada masa perimenopause dan menopause. Gejala hot flashes atau *hot flash* dapat bervariasi pada setiap wanita, mulai dari tingkat keparahannya hingga lama kemunculannya. Namun, sebagian besar wanita yang mengalami *hot flashes* merasakan sensasi panas yang intens di wajah, leher, dan dada.

Serangan panas atau *hot flashes* dapat membuat merasa hangat atau panas tiba-tiba tanpa alasan yang jelas. Kulit dapat memerah dan jantung berdetak lebih cepat. Kemudian, hal ini disusul dengan rasa dingin yang tiba-tiba. Berkeringat di malam adalah serangan panas yang terjadi saat tidur. Hal ini bisa terjadi dengan sangat intens. Seperti banyak gejala menopause, serangan panas dan keringat malam dapat bervariasi dari wanita ke wanita.

B. Penyebab

Penyebab *hot flashes* tidak diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga terkait dengan perubahan hormon yang terjadi pada wanita di masa perimenopause atau saat masa menopause. Meski demikian, tidak semua wanita yang memasuki masa perimenopause (*premenopause*) dan menopause mengalami *hot flashes*.

Perubahan hormon ini ditandai dengan terjadinya penurunan kadar estrogen yang memengaruhi pusat pengaturan suhu tubuh, yaitu hipotalamus. Akibatnya, tubuh akan menjadi lebih sensitif terhadap perubahan suhu. Selain pada wanita menopause, *hot flashes* juga bisa dialami oleh penderita tumor kelenjar endokrin, hipertiroidisme, sindrom karsinoid, atau penyakit infeksi tertentu.

Hot flashes juga bisa muncul akibat efek samping penggunaan obat jenis opioid, antidepresan, obat hipertensi, calcium channel blocker, obat pelebar pembuluh darah, dan steroid. *Hot flashes* dapat terjadi lebih sering atau lebih parah jika ada faktor pemicunya, seperti:

- Berat badan berlebih atau obesitas

- Cuaca dan suhu panas
- Makanan pedas
- Pakaian ketat
- Rokok
- Alkohol
- Kafein
- Stres
- Kehamilan

C. Tanda Gejala

Gejala utama akibat *hot flashes* adalah sensasi panas yang muncul secara tiba-tiba dan menyebar di tubuh bagian atas, terutama dada, leher, dan wajah. Lama berlangsungnya gejala tersebut tidak tentu, tetapi biasanya terjadi selama 30 detik hingga 5 menit. *Hot flashes* juga lebih sering muncul pada malam hari.

Gejala lain yang bisa timbul akibat *hot flashes* yaitu:

- Kemerahan di kulit wajah dan leher
- Jantung berdebar (palpitasi)
- Berkeringat, terutama di malam hari
- Menggigil setelah *hot flashes* mereda
- Perasaan cemas

Tergantung penyebab yang mendasarinya, kemunculan *hot flashes* juga bisa disertai dengan gejala lain, seperti:

- Gangguan irama jantung (aritmia)
- Berat badan menurun tanpa sebab
- Gemetar (tremor)
- Mata menonjol
- Sulit tidur atau insomnia

D. Penatalaksanaan dan Pencegahan

Hot flashes kerap datang tiba-tiba pada wanita yang sedang menopause. Saat *hot flashes* muncul, akan merasakan kulit menjadi hangat, berkeringat, dan jari-jari kesemutan. Ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari *hot flashes* pada wanita yang sedang menopause bisa diatasi. Salah satunya dengan mulai melakukan perubahan gaya hidup sehat dengan cara yang sederhana. Untuk mengatasinya, ada beberapa cara alami dan sederhana yang

bisa dilakukan di rumah. Berikut beberapa cara alami mengatasi *hot flashes* pada menopause:

1. Hindari pemicu **hot flashes** seperti makanan, minuman, suasana hati atau peristiwa tertentu. Batasi konsumsi kopi dan teh juga bisa Anda lakukan bila itu termasuk pemicu *hot flashes* Anda.
2. Makan makanan yang tinggi fitoestrogen sebagai pengganti sebagian estrogen yang menurun, sehingga bisa mengurangi gejala. Adapun beberapa makanan yang tinggi fitoestrogen meliputi: brokoli, bunga kol, kubis, wijen, kedelai, dan kacang edamame.
3. Rutin berolahraga seperti berjalan kaki, berenang, menari, dan bersepeda
4. Melakukan akupunktur.
5. Melakukan meditasi sebagai latihan atau terapi yang mengandalkan keseimbangan pikiran dan tubuh. Caranya, bernapaslah secara perlahan, tarik napas dalam-dalam, dan keluarkan (6-8 kali tarikan per menit). Cobalah untuk melakukan hal ini selama 15 menit setiap pagi dan sore hari atau setiap mulai merasakan *hot flashes*.
6. Jaga suhu ruangan supaya tidak kedinginan dan kepanasan
7. Mengompres dengan es. Caranya, letakkan kompres es tersebut di kepala saat berkeriangat pada malam hari. Hal ini bisa membantu meredakan serangan panas pada tubuh. Jika tidak, cobalah usap wajah dengan air dingin atau mandi air hangat.

Cara mengatasi *hot flashes* dengan pengobatan. Sebelum memutuskan cara apa yang akan digunakan untuk mengatasi *hot flashes*, bisa dilakukan konsultasi dengan dokter ataupun bidan terdekat. Jika kondisi ini tidak mengganggu aktivitas, maka tidak perlu mendapatkan perawatan khusus. Namun, bila tetap ingin mengambil pengobatan berikut ini ada beberapa cara yang bisa dipilih.

1. Obat non resep

Obat non resep dengan mengonsumsi suplemen vitamin B kompleks atau suplemen vitamin E untuk mengatasi gejala ini. Obat nonresep, seperti ibuprofen juga bisa Anda konsumsi sebagai cara mengurangi *hot flashes* pada menopause. Hal ini mungkin dapat membantu Anda.

2. Obat resep

Berbeda dengan obat nonresep, obat resep harus dengan persetujuan dokter. Sebelum mengonsumsi obat ini, sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Jangan sampai obat tersebut

mengganggu penggunaan obat yang lain atau malah bisa menyebabkan kondisi memburuk. Beberapa obat yang bisa mengurangi *hot flashes*, di antaranya sebagai berikut.

- Obat depresi dosis rendah, seperti fluoxetine (Prozac), paroxetine (Paxil), atau venlafaxine (Effexor).
- Obat tekanan darah clonidine.
- Gabapentin untuk nyeri saraf.
- Brisdelle.
- Duavee.

3. Terapi penggantian hormon

Hormone replacement therapy atau HRT digunakan untuk mengobati *hot flashes* dalam waktu yang singkat, yaitu kurang dari 5 tahun. Terapi hormon untuk menopause ini dapat mencegah *hot flashes* pada wanita. Selain itu, HRT juga dapat meringankan gejala lain dari menopause, seperti vagina kering dan gangguan suasana hati (*mood swing*). Bagi beberapa wanita menopause yang mengalami *hot flashes* sampai dapat memengaruhi kualitas hidupnya, terapi ini mungkin sangat membantu.

Suplemen estrogen dapat menggantikan estrogen yang hilang, sehingga mengurangi keparahan *hot flashes* dan keringat pada malam hari. Estrogen yang digunakan bersama progestin (progesteron) dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Namun, jika berhenti melakukan HRT, maka *hot flashes* bisa kembali lagi. HRT dalam jangka pendek menyebabkan beberapa risiko, seperti penggumpalan darah dan peradangan kantung empedu. Jika HRT tidak sesuai maka bisa mencoba pengobatan lain. Jangan lupa untuk selalu berkonsultasi dengan dokter.

E. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 42 tahun, datang ke TPMB mengeluh haid tidak teratur selama 1 tahun. Hasil anamnesis: sudah 3 bulan tidak haid, kadang haid sangat banyak, merasa cemas, dada berdebar-debar, sulit tidur dan mudah tersinggung. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36°C, P 18x/menit.

Pada masa apakah keluhan tersebut muncul sesuai kasus di atas?

- A. Senium
- B. Prasenium
- C. Menopause

D. Premenopause

E. Perimenopause

2. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke TPMB, bersama suaminya, dengan keluhan mengatakan sejak 1 tahun ini menstruasi tidak teratur. Hasil anamnesis: Kemerahan dan rasa panas di kulit wajah dan leher, jantung berdebar (palpitasi), berkeringat, terutama di malam hari, menggigil dan perasaan cemas. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 71 kg, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C.

Apakah reaksi yang terjadi pada perempuan tersebut?

- a. Phyconeurosis
- b. Vasomotoris
- c. Hot Flashes**
- d. Emosional
- e. Sensorik

3. Seorang perempuan, umur 40 tahun, P2A0, datang ke TPMB untuk periksa. Hasil anamnesis: ibu menstruasi pertama pada umur 9 tahun. Dalam satu tahun terakhir mengalami menstruasi yang tidak teratur, rasa panas di muka, kadang demam dan gangguan tidur. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 80 x/ menit, P 22 x/menit, 37,5° C, muka tampak kemerahan.

Tanda gejala apakah yang mendukung diagnose sesuai kasus diatas?

- a. Heartburn, keringat, gejala neurosis
- b. Hot flashes, insomnia, gangguan kognitif**
- c. Hot flashes, keringat dingin, gejala psikosis
- d. Heartburn, keringat dingin, gangguan mood
- e. Hot flashes keringat malam, gejala vasomotor

4. Seorang perempuan, umur 51 tahun, P3A0, datang ke TPMB dengan keluhan berhenti haid selama 12 bulan, rasa panas di muka, dada berdebar, mudah tersinggung dan berkeringat di malam hari. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 80 x/ menit, P 22 x/menit, 37,5° C.

Penurunan hormon apakah yang berpengaruh pada kasus tersebut?

- A.LH
- B.FSH
- C.LTH

D. Estrogen

E. Progesteron

5. Seorang perempuan, umur 56 tahun, datang ke PMB dengan keluhan sudah tidak menstruasi. Hasil anamnesis: tidak haid selama 1 tahun, merasakan panas pada wajah. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 86 x/menit, S 37°C, tidak mempunyai penyakit degeneratif.

Apakah penyebab keluhan pada perempuan tersebut?

A. Kehamilan

B. Menyusui

C. Menopause

D. Efek dari penggunaan alat KB tertentu

E. Kemoterapi dan terapi radiasi kanker

F. Contoh Kasus

1. Data Subjektif:

- Wanita, 50 tahun, Islam, Jawa, SMA, Swasta
- Pria, 55 tahun, Islam, Jawa, SMA, Swasta
- Datang ke TPMB dengan keluhan Kemerahan di kulit wajah dan leher, rasa panas di wajah, berkeringat, terutama di malam hari, dan perasaan cemas
- Ibu mengatakan tidak haid sejak 3 bulan yang lalu.
- Ibu mengatakan telah mempunyai anak 3 dan tidak pernah keguguran.
- Ibu sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun dan menurun.
- Ibu tidak menggunakan kontrasepsi.
- Ibu tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak merokok, tidak ada ketergantungan pada obat tertentu.

2. Data Objektif:

- Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- Tanda Vital : TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C. .
- Antropometri (BB, TB) dalam batas normal
- Payudara: atropi, lembek
- Abdomen: tidak teraba massa dan tidak merasakan nyeri tekan abdomen
- Genetalia: liang vagina menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis

3. Assasment:

Ny A umur 50 tahun P3A0 masa perimenopause dengan *Hot flashes*

4. Penatalaksanaan:

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan berdasarkan keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu mengalami *Hot flashes* yaitu sensasi panas yang intens di wajah, leher, dan dada. Serangan panas atau *hot flashes* dapat membuat merasa hangat atau panas tiba-tiba tanpa alasan yang jelas. Kulit dapat memerah dan jantung berdetak lebih cepat. Kemudian, hal ini disusul dengan rasa dingin yang tiba-tiba. Berkeringat di malam adalah serangan panas yang terjadi saat tidur. Hal ini bisa terjadi dengan sangat intens. Seperti banyak gejala menopause, serangan panas dan keringat malam dapat bervariasi dari wanita ke wanita.

- b. Menginformasikan kepada Ibu cara alami mengatasi *hot flashes* pada perimenopause

Evaluasi : cara alami mengatasi *hot flashes* pada menopause yaitu:

1. Hindari pemicu **hot flashes** seperti makanan, minuman, suasana hati atau peristiwa tertentu.
2. Makan makanan yang tinggi fitoestrogen meliputi: brokoli, bunga kol, kubis, wijen, kedelai, dan kacang edamame.
3. Rutin berolahraga seperti berjalan kaki, berenang, menari, dan bersepeda
4. Melakukan akupunktur.
5. Melakukan meditasi sebagai latihan atau terapi yang mengandalkan keseimbangan pikiran dan tubuh.
6. Jaga suhu ruangan supaya tidak kedinginan dan kepanasan
7. Mengompres dengan es. Caranya, letakkan kompres es tersebut di kepala saat berkeringat pada malam hari.

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi suplemen vitamin B kompleks atau suplemen vitamin E untuk mengatasi gejala ini. Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi vitamin

- d. Menginformasikan kepada ibu jika kondisi tidak membaik bisa segera datang kembali atau dilakukan rujukan. Evaluasi : Ibu bersedia

- e. Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

BAB 5

SULIT TIDUR



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 5

SULIT TIDUR

A. Definisi

Sulit tidur (insomnia) adalah gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur meski terdapat cukup waktu untuk melakukannya. Gangguan ini bisa berdampak pada aktivitas penderita keesokan harinya. Waktu tidur yang ideal dan kualitas tidur yang baik sangat berpengaruh terhadap kesehatan tubuh dan kualitas hidup seseorang. Secara umum, waktu tidur yang ideal bagi orang dewasa adalah 7–8 jam setiap malamnya.

Salah satu gejala menopause adalah gangguan tidur. Bangun di malam hari atau sulit tidur bisa terjadi karena banyak alasan. Kadang-kadang, gangguan susah tidur ini bisa juga disebabkan oleh gejala menopause lainnya seperti keringat malam. Jika gangguan tidur yang alami bertahan untuk waktu yang lama dan tidak bisa menemukan alasan tepatnya, disarankan untuk segera menemui dokter agar mendapat penanganan medis yang tepat.

B. Penyebab

Ada beberapa gejala atau keluhan yang mungkin dirasakan perempuan ketika memasuki masa menopause maupun setelah memasuki masa menopause. Salah satu di antaranya adalah gangguan tidur. Gangguan tidur ini berkaitan dengan adanya fluktuasi hormon estrogen dan progesteron yang terjadi pada masa perimenopause maupun menopause. Fluktuasi hormon ini dapat mempengaruhi banyak hal, mulai dari tingkat stres, suasana hati hingga suhu tubuh.

Perubahan hormonal ini juga dapat mengganggu jam biologis tubuh sehingga perempuan sulit mendapatkan tidur nyenyak yang cukup. Salah satu gangguan tidur yang mungkin dirasakan perempuan perimenopause atau menopause adalah terbangun beberapa kali saat tidur malam.

C. Gejala

Insomnia ditandai dengan sulit tidur atau tidur yang tidak nyenyak. Keluhan tersebut dapat memicu gejala lain, seperti lelah dan mengantuk pada siang hari, serta sulit fokus dalam beraktivitas. Sulit tidur dapat membuat

penderita insomnia kurang konsentrasi sehingga berisiko mengalami kecelakaan bila sedang berkendara. Insomnia juga bisa menurunkan daya ingat dan konsentrasi, serta menimbulkan gangguan kesehatan, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) dan penyakit jantung.

Adapun gejala gangguan tidur akibat menopause berupa insomnia dapat mencakup satu atau lebih, berikut ini:

1. Kesulitan tidur
2. Sering terbangun di malam hari dengan kesulitan kembali tidur
3. Bangun terlalu pagi
4. Tidur yang tidak menyegarkan (merasa lelah saat bangun dan sepanjang hari)

D. Penatalaksanaan dan Pencegahan

Bagi perempuan perimenopause maupun menopause yang mengalami masalah ini, ada beberapa strategi yang bisa dilakukan untuk dapat tidur lebih nyenyak. Berikut ini adalah ketujuh strategi:

1. Perbaiki Pola Makan

Meski jarang disadari, makanan sebenarnya dapat mempengaruhi pola tidur. Terlalu banyak mengonsumsi gula, lemak atau karbohidrat di malam hari misalnya, dapat mengganggu kualitas tidur. Salah satu pengaturan pola makan yang dianjurkan Cabeca adalah diet Keto-Green yang rendah karbohidrat. Selain dapat membantu menekan fluktuasi kadar gula darah, diet Keto-Green juga dinilai dapat membantu mengatur kadar hormon dan memperbaiki jam biologis tubuh.

2. Manfaatkan Bahan Alami

Beberapa produk yang terbuat dari bahan-bahan alami dapat membantu meringankan gangguan tidur. Dalam kasus insomnia misalnya, Cabeca menganjurkan *bioidentical progesterone* yang dapat membantu mengatasi ketidakseimbangan hormon dan masalah suasana hati.

Hal lain yang disarankan Cabeca adalah mendapatkan asupan melatonin sekitar 1-3 miligram setiap waktu maghrib. Magnesium L-h treonate juga dapat menjadi suplemen yang baik untuk memperbaiki tidur.

3. Batasi Gawai

Paparan layar LED yang terang dapat mengganggu jam biologis tubuh dan produksi melatonin sehingga mempengaruhi pola tidur. Oleh karena itu, jauhi berbagai gawai dan perangkat elektronik sejak jam 21.00 malam.

4. Pangkas Stimulan

Beberapa orang suka menyeruput kopi atau teh dengan gula di waktu malam. Hindari kebiasaan meminum minuman berkafein atau alkohol di malam hari agar bisa mendapatkan kualitas tidur REM. Dengan begitu, tubuh akan terasa segar ketika terbangun di pagi hari.

5. Aktivitas Pendongkrak Oksitosin

Oksitosin dikenal sebagai hormon bahagia atau hormon *bonding*. Hormon ini bisa muncul melalui kegiatan-kegiatan ederhana yang menyenangkan seperti memeluk orang yang dicintai, bermain dengan hewan peliharaan kesayangan dan tertawa bersama teman. Hormon ini dapat memberikan efek yang menenangkan untuk memperbaiki pola tidur dan kualitas hidup secara umum.

6. Ciptakan Lingkungan Tidur Mendukung

Agar tidur lebih baik, ciptakan lingkungan tempat tidur yang mendukung. Menurut penelitian, ada beberapa penyesuaian yang bisa dilakuakn untuk menciptakan lingkungan tempat tidur yang nyaman. Salah satunya adalah emnjaga suhu ruangan sekitar 65 derajat Fahrenheit atau sekitar 18,3 derajat Celcius.

Selain itu, matikan semua lampu dan buat ruangan kamar tidur segelap mungkin. Upayakan tidak ada banyak barang yang menumpuk di kamar tidur sehingga memberikan kesan ruangan yang lebih lega. Banyak ahli yang menganjurkan agar kamar tidur tidak digunakan untuk aktivitas lain seperti menonton atau bekerja.

7. Kebiasaan Jelang Tidur Sehat

Biasakan untuk merelaksasi diri sebelum tidur. Ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk merelaksasi diri seperti mendengarkan musik yang menenangkan, meditasi atau menggunakan pengharum ruangan dari minyak esensial lavender.

Cara lain yang bisa dilakukan adalah melakukan peregangan otot atau berjalan kaki santai. Latihan pernapasan dalam dan meditasi juga dapat membantu mengatur hromon untuk mendukung jam biologis tubuh yang lebih teratur.

E. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 40 tahun, P2A0, datang ke TPMB dengan keluhan susah tidur. Hasil anamnesis: ibu menstruasi pertama pada umur 9

tahun. Dalam satu tahun terakhir mengalami menstruasi yang tidak teratur, rasa panas di muka, dan sering bangun di malam hari. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 80 x/ menit, P 22 x/menit, 37,5° C.

Konseling apakah yang diberikan sesuai kasus di atas?

- a. Mandi air dingin
- b. Konsumsi kafein.
- c. Rutin berolahraga
- d. Hindari tidur siang

e. Perbaiki pola makan

2. Seorang perempuan, umur 40 tahun, P2A0, datang ke TPMB untuk periksa. Hasil anamnesis: menstruasi tidak teratur dan sering terbangun di malam hari. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80 x/ menit, P 22 x/menit, 37° C.

Gejala apakah yang dialami sesuai kasus di atas?

a. Gangguan tidur

- b. Reaksi neurosis
- c. Reaksi emosional
- d. Perubahan mood
- e. Gangguan kognitif

3. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke Posbindu dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: merasa cemas, haid terakhir 2 bulan yang lalu, sering susah tidur dan banyak berkeringat di malam hari. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa. Pemeriksaan penunjang : PP test negatif.

Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- a. Terapi sulih hormon
- b. Mengurangi makanan berlemak
- c. Olahraga teratur untuk memperkuat tulang
- d. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis

e. Perubahan hormonal selama masa perimenopause

4. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke TPMB, bersama suaminya, dengan keluhan mengatakan sejak 1 tahun ini menstruasi tidak teratur.

Hasil anamnesis: mudah tersinggung, sering cemas, sering negatif thingking dan sulit tidur. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 71 kg, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C.

Apakah reaksi yang terjadi pada perempuan tersebut?

A. Phyconeurosis

- B. Vasomotoris
- C. Emosional
- D. Hiperaktif
- E. Sensorik

5. Seorang perempuan, umur 40 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan menstruasi sangat banyak. Hasil anamnesis: akseptor KB implant, mudah lelah, sulit tidur, siklus haid tidak teratur selama 3 bulan, menstruasi selama 10 hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba massa.

Apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Infeksi menular seksual
- B. Neoplasma
- C. Pramenopause
- D. Menopause
- E. **Gangguan hormonal**

F. Contoh Kasus

1. Data Subjektif:

- Wanita, 50 tahun, Islam, Jawa, SMA, Swasta
- Pria, 53 tahun, Islam, Jawa, SMA, Swasta
- Datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur dan sering terbangun terutama di malam hari, dan perasaan cemas
- Ibu mengatakan tidak haid sejak 6 bulan yang lalu.
- Ibu mengatakan telah mempunyai anak 3 dan tidak pernah keguguran.
- Ibu sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun dan menurun.
- Ibu tidak menggunakan kontrasepsi.
- Ibu tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak merokok, tidak ada ketergantungan pada obat tertentu.

2. Data Objektif:

- Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- Tanda Vital : TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C. .
- Antropometri (BB, TB) dalam batas normal
- Payudara: atropi, lembek
- Abdomen: tidak teraba massa dan tidak merasakan nyeri tekan abdomen
- Genetalia: liang vagina menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis

3. Assasment:

Ny N. umur 50 tahun P3A0 masa perimenopause dengan sulit tidur

G. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan berdasarkan keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu mengalami *gangguan / sulit tidur* yaitu gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur meski terdapat cukup waktu untuk melakukannya.. Hal ini bisa terjadi dengan sangat intens. Seperti banyak gejala menopause, gejala sulit tidur atau sering bangun malam dapat bervariasi dari wanita ke wanita.

- 2) Menginformasikan kepada Ibu cara alami mengatasi *gangguan / sulit tidur* pada perimenopause

Evaluasi : cara alami mengatasi sulit tidur pada menopause yaitu:

- a) Perbaiki Pola Makan

Meski jarang disadari, makanan sebenarnya dapat mempengaruhi pola tidur. Terlalu banyak mengonsumsi gula, lemak atau karbohidrat di malam hari misalnya, dapat mengganggu kualitas tidur. Salah satu pengaturan pola makan yang dianjurkan Cabea adalah diet Keto-Green yang rendah karbohidrat. Selain dapat membantu menekan fluktuasi kadar gula darah, diet Keto-Green juga dinilai dapat membantu mengatur kadar hormon dan memperbaiki jam biologis tubuh.

- b) Manfaatkan Bahan Alami

Beberapa produk yang terbuat dari bahan-bahan alami dapat membantu meringankan gangguan tidur. Dalam kasus insomnia misalnya, Cabea menganjurkan *bioidentical progesterone* yang

dapat membantu mengatasi ketidakseimbangan hormon dan masalah suasana hati.

c) Batasi Gawai

Paparan layar LED yang terang dapat mengganggu jam biologis tubuh dan produksi melatonin sehingga mempengaruhi pola tidur. Oleh karena itu, jauhi berbagai gawai dan perangkat elektronik sejak jam 21.00 malam.

d) Pangkas Stimulan

Beberapa orang suka menyeruput kopi atau teh dengan gula di waktu malam. Hindari kebiasaan meminum minuman berkafein atau alkohol di malam hari agar bisa mendapatkan kualitas tidur REM. Dengan begitu, tubuh akan terasa segar ketika terbangun di pagi hari.

e) Aktivitas Pendongkrak Oksitosin

Oksitosin dikenal sebagai hormon bahagia atau hormon *bonding*. Hormon ini bisa muncul melalui kegiatan-kegiatan sederhana yang menyenangkan seperti memeluk orang yang dicintai, bermain dengan hewan peliharaan kesayangan dan tertawa bersama teman. Hormon ini dapat memberikan efek yang menenangkan untuk memperbaiki pola tidur dan kualitas hidup secara umum.

f) Ciptakan Lingkungan Tidur Mendukung

Agar tidur lebih baik, ciptakan lingkungan tempat tidur yang mendukung. Menurut penelitian, ada beberapa penyesuaian yang bisa dilakukan untuk menciptakan lingkungan tempat tidur yang nyaman. Salah satunya adalah menjaga suhu ruangan sekitar 65 derajat Fahrenheit atau sekitar 18,3 derajat Celsius.

g) Kebiasaan Jelang Tidur Sehat

Biasakan untuk merelaksasi diri sebelum tidur. Ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk merelaksasi diri seperti mendengarkan musik yang menenangkan, meditasi atau menggunakan pengharum ruangan dari minyak esensial lavender.

3) Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi suplemen vitamin B kompleks atau suplemen vitamin E untuk mengatasi gejala ini

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi vitamin

- 4) Menginformasikan kepada ibu jika kondisi tidak membaik bisa segera datang kembali atau dilakukan rujukan
Evaluasi : Ibu bersedia
- 5) Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

BAB 6

NYERI ULU HATI



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 6

NYERI ULU HATI

A. Definisi

Nyeri ulu hati pada istilah medis dikenal dengan sebutan *heartburn*. Kondisi yang satu ini umumnya akan menimbulkan sensasi panas atau rasa terbakar di area dada yang dapat menjalar sampai ke dalam kerongkongan. Heartburn itu sendiri adalah sebuah gejala khas yang berasal dari *gastroesophageal reflux disease* (GERD), yaitu sebuah kondisi naiknya asam lambung ke dalam kerongkongan. Cara untuk mengatasi nyeri ulu hati malam hari adalah dengan menggunakan obat. Namun, pemakaian obat nyeri ulu hati akan bisa memberikan efek samping bagi orang-orang tertentu. Inilah yang menyebabkan orang lebih senang mengatasi nyeri tersebut dengan sesuatu yang memiliki efek samping minim

B. Penyebab

Penyebab *Heartburn* {Nyeri Ulu Hati}

Heartburn terjadi ketika otot berbentuk cincin (*sfincter*) yang merupakan katup antara kerongkongan dan lambung tidak dapat mengencang atau menutup secara normal. Seharusnya, cincin otot ini bisa berkontraksi setelah makanan dari kerongkongan masuk ke dalam lambung.

Jika otot *sfincter* lemah, makanan yang sudah bercampur dengan asam lambung dapat kembali ke kerongkongan. Asam lambung yang naik ini dapat mengiritasi dinding kerongkongan dan menyebabkan rasa nyeri seperti terbakar di bagian dada.

Heartburn bisa dipicu oleh beberapa hal, antara lain:

- Makan dalam jumlah yang melebihi kapasitas lambung
- Adanya tekanan pada lambung, biasanya terjadi karena obesitas, atau sembelit
- Mengonsumsi makanan pedas
- Mengonsumsi kafein, coklat, buah citrus, atau alkohol
- Berbaring segera setelah makan
- Minum obat-obatan tertentu, seperti aspirin atau ibuprofen
- Merokok
- Stres dan kurang tidur

Tak hanya itu, heartburn juga bisa terjadi akibat dari hernia hiatus, yaitu suatu kondisi ketika bagian atas lambung masuk ke rongga dada.

C. Gejala

Nyeri ulu hati terasa sensasi panas atau rasa terbakar di area dada yang dapat menjalar sampai ke dalam kerongkongan

D. Penatalaksanaan Dan Pencegahan *Heartburn*

Jika *heartburn* hanya terjadi sesekali, ada beberapa cara mudah yang bisa dilakukan untuk mencegah atau meringankan gejalanya, yaitu:

- Menjaga berat badan yang sehat
- Menghindari makanan atau minuman yang bisa menimbulkan gejala *heartburn* seperti minuman berkarbonasi, alkohol, kafein, tembakau, dan gorengan
- Meminum obat yang biasa dijual bebas untuk mengatasi asam lambung sebelum makan, misalnya antasida
- Mengonsumsi seduhan jahe, karena minuman ini diketahui dapat mempercepat pengosongan lambung
- Menghindari ngemil di malam hari dan makan besar, setidaknya 4 jam sebelum waktu tidur
- Mengatur posisi tidur: agar dada dan kepala Anda berada lebih tinggi dari pinggang sekitar 10–20 cm saat tidur, sehingga asam lambung tidak naik ke kerongkongan
- Makan dalam porsi kecil tapi sering untuk mencegah penumpukan makanan di dalam lambung
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan seperti:
Antasida untuk meredakan nyeri pada uluhati yang biasanya mengandung kalsium karbonat, natrium bikarbonat, atau aluminium hidroksida. Semua senyawa tersebut berfungsi menetralkan asam di perut dan biasanya dapat meredakan rasa mulas dengan cepat.
- *Proton pump inhibitor* {PPI} merupakan golongan obat yang sering diresepkan dokter untuk mengurangi rasa sakit pada ulu hati akibat sakit maag atau GERD. PPI bekerja dengan menghambat tempat produksi asam pada sel parietal lambung {omeprazole, lansoprazole, esomeprazole}.
- *H2 blockers* untuk meredakan panas pada ulu hati tersedia dalam berbagai jenis, meliputi {cimetidine, ranitidine, nizatidine}.

Heartburn memang merupakan keluhan yang cukup umum dan belum tentu berbahaya. Namun, jika gejala ini muncul hingga lebih dari 2 kali seminggu, tidak membaik dengan obat yang dijual bebas, atau menyebabkan kesulitan menelan, mual, dan muntah, segera periksakan ke dokter untuk mendapatkan penanganan.

Jika *heartburn* sering muncul hingga mengganggu aktivitas dan istirahat, kondisi ini dianggap sebagai tanda dari penyakit asam lambung atau *gastroesophageal reflux disease* (GERD). GERD merupakan kondisi yang perlu ditangani *dengan* pengobatan dari dokter, bahkan dengan operasi bila sudah parah. Jika tidak ditangani dengan benar, GERD bisa menyebabkan radang, luka, serta perdarahan pada kerongkongan, bahkan bisa meningkatkan risiko munculnya kanker esofagus.

E. Soal Vignette

1. Seorang wanita umur 52 th datang ke klinik Bidan Ana dengan keluhan sakit pada ulu hati sudah 2 hari, tidak mau makan, pusing dan gelisah, setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan : TD 110/70mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰ C, RR 20x/menit, nyeri tekan pada perut bagian atas. Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Maag Kronis
 - B. Appendiksitis
 - C. Heartburn**
 - D. GERD
 - E. Tukak Lambung
2. Seorang Wanita umur 50th datang ke BPM dengan keluhan sakit pada ulu hati sudah 3 hari, tidak mau makan, pusing dan gelisah, setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan : TD 100/70mmhg, nadi 78 x/menit, suhu 36⁰ C, RR 20x/menit, ibu mengalami healburm. Dari kasus diatas asuhan apa yang tepat dilakukan oleh bidan?
 - A. Memberikan obat penenang
 - B. Mengajarkan ibu untuk mengatur posisi tidur saat terjadi nyeri**
 - C. Minum teh hangat
 - D. Pemberian obat paracetamol
 - E. Kolaborasi dengan dokter

3. Seorang ibu datang ke puskesmas umur 53 tahun dengan keluhan terasa perih dan panas dari perut menjalar ke dada sudah satu minggu, susah BAB, hasil pemeriksaan TD 140/90mmhg, nadi 88x/menit, suhu 37,5⁰ C, RR 24x/menit, Tindakan apa yang harus diberikan pada ibu?

A. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Pereda nyeri ulu hati

- B. Pemberian obat lambung omeprazole 3xsehari
- C. Pemberian obat pencahar
- D. Menganjurkan ibu untuk minum air jahe
- E. Menganjurkan ibu untuk makan dengan konsistensi lunak

4. Seorang Wanita umur 51 tahun datang diantar keluarga ke puskesmas dengan keluhan pedih diulu hati, mual, terasa panas dibagian dada menjalar kekerongkongan sudah 4 hari yang lalu hasil pemeriksaan TD 130/90mmhg, nadi 84x/menit, suhu 38⁰C, RR 24x/menit. Tindakan apa yang harus dilakukan pada ibu tersebut?

- A. Makan dalam porsi kecil tapi sering
- B. Mengatur posisi tidur: agar dada dan kepala Anda berada lebih rendah
- C. Menghindari ngemil di malam hari
- D. Memasang infus

E. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan

5. Seorang Wanita umur 49 tahun datang ke BPM dengan keluhan mual, susah BAB, nyeri pada ulu hati, terasa panas didada, hasil pemeriksaan TD. 140/90mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36.3⁰C, RR 24x/menit, BB 80,5kg. Apa penyebab yang paling mungkin dari kasus tersebut?

- A. Mengonsumsi banyak makanan pedas
- B. Mengonsumsi kafein, coklat, buah citrus, atau alkohol
- C. Makan dalam jumlah yang melebihi kapasitas lambung**
- D. Stres dan kurang tidur
- E. Minum obat-obatan tertentu, seperti aspirin atau ibuprofen

F. Contoh Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PREMENOPAUSE DENGAN NYERI ULU HATI

Pengkajian Dilakukan Pada

- a. Hari, Tanggal : Kamis, 8 April 2022
- b. Pukul : 11.00 wib
- c. Tempat : Desa
- d. Pengkajian Oleh : Bidan Nani

I. PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Wanita	Nama Suami	: Pria
Umur	: 51 tahun	Umur	: 57 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku Bangsa	: Batak Toba	Suku Bangsa	: Batak Toba
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Berjualan	Pekerjaan	: Bertani
Alamat	: Desa A		

Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pada ulu hati dari tiga hari yang lalu, nafsu makan tidak ada, perut terasa kembung, terasa panas menjalar kedada

b. Riwayat Fungsi Reproduksi

1. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : umur 12 tahun
 - Keluhan Menstruasi : tidak ada
 - Terakhir Menstruasi : 3 tahun yang lalu, saat usia 48 tahun
2. Kebiasaan Seksual
 - Pola Seksual : ibu mengatakan untuk saat ini jarang melakukan hubungan seksual.
 - Kepuasan: puas
 - Pengetahuan Seksual: baik
3. Riwayat Perkawinan
 - Kawin : sah

Lamanya : 42 tahun,
Umur waktu kawin : usia menikah ibu 22 tahun

c. Riwayat KB

- a. Pernah mendengar tentang KB : pernah
- b. Pernah menjadi akseptor KB : pernah
- c. Jenis Kontrasepsi yang digunakan : KB suntik
- d. Lamanya menjadi akseptor KB : 10 tahun
- e. Keluhan Selama Menggunakan KB : haid tidak teratur
- f. Alasan berhenti menjadi akseptor KB : sudah tidak haid lagi

d. Riwayat Ginekologi

Tumor : tidak ada
Kanker : tidak ada
Kista/Miom : tidak ada
Riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS) : tidak ada

e. Riwayat Kesehatan

- 1. Keadaan Kesehatan Sekarang : baik
- 2. Riwayat Kesehatan yang lalu : ibu mengatakan tidak ada penyakit yang serius.
- 3. Riwayat penyakit keluarga/ keturunan : tidak ada
- 4. Riwayat operasi yang pernah dijalani : tidak ada

f. Perilaku Kesehatan

Penggunaan alkohol / NAFZA/obat sejenisnya : tidak ada
Obat / jamu yang sering digunakan : tidak pernah mengkonsumsi
Rokok, Makan sirih : tidak pernah
Irigasi vagina : tidak pernah
Pemberian Lubrican : tidak ada

g. Riwayat Psikososial

Ibu menjalin hubungan yang baik dengan seluruh anggota keluarga.

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

➤ **Pola Nutrisi**

- **Makan** : 3 x sehari
 - Porsi : sedang
 - Jenis makan :
 - Pagi : ½ piring nasi + ikan + sayur

- Siang : ½ piring nasi + ikan + sayur
- Malam : ½ piring nasi + ikan + sayur
- **Makanan tidak pernah habis**
- **Minum** : ± 8 gelas / hari
- **Eliminasi**
 - BAB : 2 x seminggu
 - BAK : 7 x sehari
- **Istirahat**
 - Lama Tidur Malam : 7 Jam (22.00 Wib s/d 05.00 Wib)
 - Lama Tidur Siang : 2 Jam (13.00 s/d 14.00 wib)
 - Kesulitan tidur : tidaka ada
 - Penggunaan obat tidur : tidak ada
 - Keluhan Lain : tidak ada
- **Pola Aktivitas**
 - Jenis Aktivitas : ibu berjualan kelontong dirumah
 - Pekerjaan : membuka toko kelontong di rumah
 - Olahraga : tidak ada
 - Tipe dan keteraturan latihan : tidak ada
- **Personal Hygiene** : ibu mengatakan mandi 2 kali sehari

II. PENGKAJIAN DATA OBYEKTIF

- **Pemeriksaan Fisik**
 - KU : baik
 - Kesadaran : composmentis
 - Status emosional : stabil
 - TB : 152 cm
 - BB : 70 kg
- **Tanda-tanda Vital**
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 20 x/menit
 - Pulse : 84 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- **Inspeksi**
 - Kepala : distribusi rambut merata, uban ibu sudah mulai nampak
 - Muka : simetris, tidak pucat, dan tidak ada pembengkakan
 - Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat

Hidung : tidak ada pengeluaran, polip tidak mengalami pembengkakan
Telinga : tidak ada serumen yang keluar, pendengaran baik, tidak ada luka.

Mulut : tidak ada stomatitis, bersih

Leher : Pembengkakan kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

Pelebaran linfe : Tidak ada

Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan

Perut : simetris, kembung dan nyeri tekan daerah ulu hati

Genitalia Eksterna : Tidak oedema

Genitalia Interna : Tidak oedema

Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

Inspekulo : Tidak dilakukan

Anus : (+)

Ekstremitas Atas : Tidak oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak oedema

➤ **Palpasi.**

Ketiak : Tidak ada benjolan

Mammae : Simetris, tidak ada benjolan

Perut : Nyeri Tekan daerah ulu hati

➤ **Auskultasi :**

Dada : Bunyi pernafasan normal

➤ **Perkusi.**

Reflek patella: Kanan (+) /kiri (+)

➤ **Pemeriksaan Laboratorium :**

Darah : Tidak dilakukan

Urine : Tidak dilakukan

Pap Smear : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

Seorang Perempuan umur 51 tahun dengan Nyeri Ulu Hati

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital (TTV)

- TD : 130/90 mmHg

- Pulse : 84 x/menit

- Suhu : 36,5 °C
 - RR : 20 x/menit
 - Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan kepada ibu tentang:
 - Untuk tetap makan dengan porsi kecil tapi sering dan dengan konsistensi makanan yang lunak
 - Makan dalam jumlah yang melebihi kapasitas lambung
 - Adanya tekanan pada lambung, biasanya terjadi karena obesitas, atau sembelit
 - Tidak Mengonsumsi makanan pedas
 - Tidak Mengonsumsi kafein, cokelat, buah citrus, atau alkohol
 - Jangan Berbaring segera setelah makan
 - Tidak meminum obat-obatan tertentu, seperti aspirin atau ibuprofen
 - Tidak Merokok
 - Jangan Stres dan jangan kurang tidur
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti apa yang dijelaskan bidan.
 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bulan depan atau jika ada tanda-tanda bahaya pada kesehatan ibu dan segera datang ke BPM atau ke fasilitas kesehatan terdekat lainnya.
 4. Ibu mengerti dan mau melakukan untuk kunjungan ulang dan bila ada keluhan ke BPM atau ke puskesmas.

TGL.....

Mahasiswa,

NIM.

Mengetahui,

Pembimbing Akademik
NIDN.

Pembimbing Lapangan
NIP

BAB 7

NAFSU MAKAN MENURUN



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 7

NAFSU MAKAN MENURUN

A. Definisi

Nafsu makan menurun atau berkurangnya nafsu makan merupakan salah satu masalah bagi premenopause, tidak nafsu makan berarti kondisi dimana kita memiliki sedikit keinginan untuk makan atau keinginan yang rendah untuk mengonsumsi makanan yang disebut anoreksia.

B. Penyebab

Kurangnya nafsu makan ini sering diakibatkan karena gangguan fungsi saluran cerna. Nafsu makan berkurang umumnya disebabkan oleh faktor psikologis, seperti stres atau depresi. Saat stres, tubuh memberi sinyal seakan sedang dalam bahaya. Otak kemudian melepaskan hormon adrenalin yang membuat jantung berdetak lebih cepat dan pencernaan melambat. Hal inilah yang membuat nafsu makan berkurang.

Selain itu perubahan hormon progesteron saat premenopause serta menopause bisa mempengaruhi nafsu makan wanita. Progesteron akan melemahkan kerja otot di tubuh terutama kandung kemih dan saluran pencernaan. Namun karena kerja otot di bagian tubuh ini tinggi, maka Anda butuh energi yang cukup untuk membuatnya tetap bekerja dengan baik. nafsu makan berkurang ternyata bukan hanya dilatarbelakangi faktor psikologis. Nafsu makan berkurang yang diiringi gejala-gejala lain bisa jadi merupakan tanda bahwa tubuh terserang penyakit. Penyebab lain

Tanda dan gejala adanya gangguan dengan perut kembung, makan tidak dihabiskan/tidak selera makan, sering cegukan sering buang angin, sulit buang air besar.

Akibat dari kurangnya nafsu makan ini tubuh akan mengalami penurunan berat badan atau malnutrisi, jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini bisa mengakibatkan hal yang serius bisa menyebabkan kekurangan vitamin dan elektrolit.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu yang mengalami kurang nafsu makan adalah

- Cara mengatasi selera makan hilang perlu disesuaikan dengan penyebab mendasarnya apakah karena penyakit kronik, stress/kecemasan/Kesehatan mental, karena infeksi bakteri atau virus.
- Mengubah pola makan dengan makan dengan porsi kecil berulang kali sehari,
- mengonsumsi camilan sehat di sela-sela jam makan utama
- makanan bersama orang terdekat, diberi makanan favorit
- Olahraga ringan untuk merangsang rasa lapar karena banyak energi yang digunakan Apabila hilang nafsu makan hilang sampai menyebabkan penderita kurang gizi
- Kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan obat-obatan untuk merangsang nafsu makan. Apabila selera makan hilang terkait masalah kesehatan mental, dokter biasanya menyarankan penderita untuk melakukan konseling dan pengobatan.

D. Soal Vignette

1. Seorang wanita umur 55 th datang ke klinik Bidan Susi dengan keluhan badan lemas tidak ada nafsu makan sudah satu minggu, perut kembung dan mual setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan : TD 100/70mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰ C, RR 20x/menit, ibu sedang mengalami rasa takut dan masalah keluarga yang berat. Apa penyebab tidak ada nafsu makan dari wanita tersebut ?
 - A. Tidak ada nafsu makan karena Maag Kronis
 - B. Tidak Ada nafsu makan karena psikologis**
 - C. Heartburn
 - D. GERD
 - E. Ibu mengalami tukak lambung
2. Seorang ibu umur 49th datang ke BPM dengan keluhan malas makan , mual, badan lemas tidak ada nafsu makan sudah 4 hari yang lalu, perut kembung dan hasil pemeriksaan : TD 100/60mmhg, nadi 76 x/menit, suhu 36⁰ C, RR 20x/menit, ibu sering merasa cemas dan ada rasa takut.
Dari kasus diatas asuhan apa yang tepat dilakukan oleh bidan ?
 - A. Memberikan obat penenang untuk memberikan rasa nyaman pada ibu
 - B. Menganjurkan ibu untuk minum teh hangat dan berolah raga
 - C. Pemberian obat penambah nafsu makan

D. Menganjurkan ibu untuk lebih relax/tenang dan mengatur pola makan sedikit tapi sering

E. Memasang infus

3. Seorang ibu umur 51 tahun datang ke ke klinik bidan A dengan keluhan tidak ada nafsu makan, badan terasa lemas, mudah Lelah, ibu mengatakan mengalami penyakit diabetes sudah 2 tahun ini, hasil pemeriksaan TD 130/90mmhg, nadi 80x/menit, suhu 37,50 C, RR 20x/menit, apa penyebab tidak ada nafsu makan pada ibu tersebut :

A. Faktor psikologi

B. Penyakit Kronis

C. Penurunan hormon progesteron

D. Gangguan pencernaan

E. Sembelit

4. Seorang ibu datang ke klinik bidan umur 48 tahun dengan keluhan sudah tidak datang haid 1 tahun, BB menurun, nafsu makan berkurang, ibu mengalami susah BAB hasil pemeriksaan TD 140/90mmhg, nasi 80x/menit, suhu 36.5⁰C, RR 22x/menit, apa penyebab dari masalah/ keluhan yang dihadapi ibu tersebut

A. Penurunan hormon progesterone

B. Gangguan pencernaan

C. Ganggangan faktor fisiologi

D. penyakit kronis

E. gangguan metabolisme

5. Seorang ibu umur 51 tahun datang ke BPM dengan keluhan perut kembung, makan tidak dihabiskan/tidak selera makan, sering cegukan sering buang angin hasil pemeriksaan TD 130/70 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C, RR 20x/menit, apakah konseling yang harus diberikan pada ibu tersebut

A. Mengonsumsi cemilan disela-sela jam makan

B. Kolaborasi dengan dokter untuk meningkatkan nafsu makan

C. Olahraga ringan dan mengatur pola makan sedikit tapi sering

D. Perbanyak makanan padat

E. Minum suplemen meningkatkan nafsu makan

E. Contoh Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA PRE MENOPAUSE DENGAN KELUHANKURANG NAFSU MAKAN

Pengkajian Dilakukan Pada

- a. Hari, Tanggal : Jumat, 09 April 2022
- b. Pukul : 10.15 wib
- c. Tempat : Desa
- d. Pengkajian Oleh : Bidan Susi

- PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Wanita	Nama Suami	: Pria
Umur	: 50 tahun	Umur	: 58 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Batak	Suku Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Desa Simanullang		

Keluhan Utama :

Ibu mengeluh tidak ada nafsu makan kurang lebih satu minggu, terasa mual, sering sendawa, badan terasa lemas

2. Riwayat Fungsi Reproduksi

- Riwayat Menstruasi
 - Menarche : umur 11 tahun
 - Keluhan Menstruasi : tidak ada
 - Terakhir Menstruasi : 5 tahun yang lalu, saat usia 45 tahun
- Kebiasaan Seksual
 - Pola Seksual : tidak sering.
 - Kepuasan : iya
 - Pengetahuan Seksual: baik
 - Masalah/Keluhan Seksual : Tidak ada
- Riwayat Perkawinan

Kawin : sah
Lamanya : 30 tahun,
Umur waktu kawin : usia menikah ibu 20 tahun dan usia menikah suami 23 tahun

3. Riwayat KB

- a. Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- b. Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- c. Jenis Kontrasepsi yang digunakan : spiral
- d. Lamanya menjadi akseptor KB : 20 tahun
- e. Keluhan Selama Menggunakan KB : haid ibu sering telat.
- f. Alasan berhenti menjadi akseptor KB : sudah tidak haid lagi

4. Riwayat Ginekologi

Tumor : tidak ada
Kanker : tidak ada
Kista/Miom : tidak ada
Penyakit atau riwayat ginekologi lainnya yang pernah/sedang diderita : tidak ada
Riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS) : tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

- Keadaan Kesehatan Sekarang : pasien mengatakan akhir-akhir ini tidak ada nafsu makan, mual dan badan terasa lemas
- Riwayat Kesehatan yang lalu : tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga/ keturunan : tidak ada riwayat penyakit keturunan
- Riwayat operasi yang pernah dijalani : tidak pernah

6. Perilaku Kesehatan

Penggunaan alkohol / NAFZA/obat sejenisnya : tidak pernah
Obat / jamu yang sering digunakan : tidak pernah
Rokok, Makan sirih : tidak pernah
Irigasi vagina : tidak pernah

7. Riwayat Psikososial

Untuk saat ini ibu tidak bisa melakukan kegiatan diluar rumah oleh karena

keadaan fisik.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

• Pola Nutrisi

I. Makan : 2 x sehari nafsu makan tidak ada

Porsi : sedikit dan tidak habis

Jenis makan :

5. Pagi : nasi + lauk pauk + sayur

6. Siang : nasi + lauk pauk + sayur

7. Malam : ½ piring nasi + lauk pauk + sayur

8. Minum : ± 7 gelas / hari

II. Eliminasi

• BAB : 3 x seminggu

• BAK : 7 x sehari, warna putih keruh, berbau khas.

III. Istirahat

Lama Tidur Malam : 6 Jam (23.00 Wib s/d 05.00 Wib).

Lama Tidur Siang : 1 Jam (13.00 s/d 14.00 wib)

Kesulitan tidur : ibu mengatakan kesulitan tidur

Penggunaan obat tidur : bu mengatakan tidak ada menggunakan obat tidur

Keluhan Lain : tidak ada .

IV. Pola Aktivitas

Jenis Aktivitas : untuk saat ini ibu tidak bisa melakukan aktivitas yang berat badan terasa lemas tidak bertenaga

Pekerjaan : ibu hanya tinggal dirumah.

Olahraga : ibu tidak ada mengikuti kegiatan olahraga

Tipe dan keteraturan latihan : ibu tidak ada mengikuti kegiatan olahraga.

V. Personal Hygiene : ibu mandi dua kali sehari.

PENGKAJIAN DATA OBYEKTIF

➤ **Pemeriksaan Fisik**

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

TB : 147 cm

BB : 45 kg

➤ Tanda-tanda Vital

TD : 130/80 mmHg

RR : 22 x/menit

Pulse : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

➤ Inspeksi

Kepala : rambut ibu sudah putih (beruban), kulit kepala bersih

Muka : simetris kiri dan kanan, tidak pucat dan tidak ada pembengkakan

Mata : ibu masih bisa melihat,

Hidung : tidak ada pengeluaran serumen.

Telinga : tidak ada keluhan

Mulut : gigi berlobang.

Leher : Pembengkakan kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

Pelebaran linfe : Tidak ada

Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan

Perut : Simetris

Genetalia Eksterna : Tidak oedema

Genitalia Interna : Tidak oedema

Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

Inspekulo : Tidak dilakukan

Anus : (+)

Ekstremitas Atas : Tidak oedema

Ekstremitas Bawah : Tidak oedema

➤ Palpasi.

Ketiak : Tidak ada benjolan

Mammae : Simetris, tidak ada benjolan

Perut : Normal

➤ Auskultasi:

Dada : Bunyi pernafasan normal

➤ Perkusi.

Reflek patella: Kanan (+) /kiri (+)

➤ Pemeriksaan Laboratorium :

Darah : Tidak dilakukan

Urine : Tidak dilakukan

Pap Smear : Tidak dilakukan

F. Analisa Data

Wanita umur 50 tahun dengan keluhan tidak ada nafsu makan

G. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab ibu tidak ada nafsu makan yang diakibatkan karena beberapa faktor, yaitu ada apakah karena penyakit kronik, stress/kecemasan/Kesehatan mental, karena infeksi bakteri atau virus.
2. Mengubah pola makan dengan makan dengan porsi kecil berulang kali sehari,
3. mengonsumsi camilan sehat di sela-sela jam makan utama
4. makanan bersama orang terdekat, diberi makanan favorit
5. Olahraga ringan untuk merangsang rasa lapar karena banyak energi yang digunakan Apabila hilang nafsu makan hilang sampai menyebabkan penderita kurang gizi
6. Kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan obat-obatan untuk merangsang nafsu makan. Apabila selera makan hilang terkait masalah kesehatan mental, dokter biasanya menyarankan penderita untuk melakukan konseling dan pengobatan.
7. Ibu mengerti dan mau mengikuti apa yang sudah dianjurkan bidan.
- 8.

Mahasiswa,

NIM.

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing

NIDN.

NIP.

BAB 8

PERSENDIAN NYERI



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 8

PERSENDIAN NYERI

A. Latar Belakang

Fase terakhir dalam perjalanan hidup perempuan atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu terjadi pada usia kurang lebih 46-55 tahunan. Klimakterium merupakan masa peralihan yang dilalui seorang perempuan dari periode reproduktif ke periode nonreproduktif. Tanda, gejala atau keluhan yang kemudian timbul sebagai akibat dari masa peralihan ini disebut tanda atau gejala premenopause. Pada umumnya, periode ini berlangsung antara 5-10 tahun sekitar menopause, kemungkinan 5 tahun sebelum dan 5 tahun sesudah menopause.

Premenopause yaitu masa sebelum berlangsungnya perimenopause, dan berlangsung sejak fungsi reproduksinya mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda-tanda menopause. Premenopause dimulai pada usia 40 tahunan. Pada masa premenopause terjadi perdarahan yang disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen, insufisiensi corpus luteum, kegagalan proses ovulasi, sehingga bentuk kelainan haid dapat bermanifestasi seperti amenorrhea, polimenorrhea, serta hipermenorrhea. Pada wanita tertentu timbul keluhan vasomotorik, keluhan – keluhan yang bersifat psikis dan gangguan neurvegetatif.

Gejala menopause terjadi dalam masa perimenopause, yaitu beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum menstruasi berhenti. Durasi dan tingkat keparahan gejala yang timbul berbeda-beda pada tiap orang. Gejala yang dialami dapat berupa perubahan siklus menstruasi, perubahan penampilan fisik, perubahan psikologis, perubahan seksual dan perubahan fisik.

B. Definisi

Persendian nyeri merupakan suatu gangguan kesehatan degeneratif dimana terjadi kekakuan dan peradangan pada persendian yang ditandai dengan kerusakan rawan sendi sehingga dapat menyebabkan nyeri pada sendi tangan, leher, punggung, pinggang, dan yang paling sering adalah pada sendi lutut (Hamijoyo, dkk, 2020).

Hilangnya massa tulang pada wanita sebenarnya dimulai pada usia 30an. Keadaan ini terjadi lebih cepat saat menopause. Faktor risiko yang berperan dalam memengaruhi progresifitas kerusakan tulang rawan sendi dan pembentukan tulang yang abnormal adalah berjenis kelamin perempuan,

aktivitas fisik yang berlebihan, kelemahan otot, obesitas, Berkurangnya kadar hormon seks steroid.

Kebanyakan wanita yang sudah menopause mengalami ketidaknyamanan seperti *hot flashes* dan keringat malam. Beberapa wanita juga mengalami nyeri sendi. Nyeri sendi terjadi pada wanita menopause karena estrogen membantu mengurangi peradangan. Ketika levelnya menurun, peradangan dapat meningkat, serta menyebabkan ketidaknyamanan dan artritis yang berhubungan dengan menopause.

C. Penyebab

Estrogen berpengaruh terhadap pembentukan osteoblast dan sel endotel. Jika terjadi penurunan estrogen maka transforming growth factor β (TGF β) yang dihasilkan oleh osteoblast dan nitric oxide yang dihasilkan sel endotel akan ikut menurun sehingga mengakibatkan diferensiasi dan maturasi osteoklas meningkat. Pada wanita menopause akan terjadi penurunan estrogen oleh karena itu wanita memiliki lebih besar terkena osteoarthritis (nyeri sendi).

Estrogen memicu pengeluaran B-endorfin dari susunan syaraf pusat. Kekurangan estrogen menyebabkan pengeluaran B- endofrin berkurang, sehingga ambang sakit juga berkurang. Oleh karena itu, tidak heran kalau wanita peri/ pascamenopause sering mengeluh sakit pinggang atau mengeluh nyeri di daerah kemaluan, tulang dan otot. Nyeri tulang dan otot merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan wanita usia peri/ pascamenopause.

Nyeri sendi merupakan keluhan utama yang dirasakan setelah aktivitas dan menghilang setelah istirahat. Bila progresifitas OA terus berlangsung terutama setelah terjadi reaksi radang (sinoritis) nyeri akan terasa saat istirahat. Sedangkan istirahat ataupun immobilisasi yang lama dapat menimbulkan efek-efek pada jaringan ikat dan kekuatan penunjang sendi. Bila akut dapat ditemukan tanda-tanda radang: rubor (merah), tumor (membengkak), calor (terasa panas), dolor (terasa nyeri), dan fuctio laesa (gangguan fungsi) yang jelas.

D. Gejala

Osteoarthritis disebabkan oleh kerusakan pada tulang rawan dan sendi. Kondisi ini terjadi ketika tulang rawan yang merupakan bantalan pelindung tulang kehilangan elastisitasnya. Akibatnya, terjadi gesekan

antartulang yang membuatnya lebih rentan mengalami kerusakan dan menyebabkan radang sendi.

Pada tahap awal, penderita osteoarthritis dapat mengalami keluhan rasa sakit atau nyeri sendi dan sendi kaku. Gejala tersebut akan berkembang secara perlahan dan makin parah seiring waktu. Kondisi ini menyebabkan penderita kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari.

Selain nyeri sendi dan kaku, gejala lain dari osteoarthritis yang umum terjadi adalah:

- Sendi bengkak
- Terdengar suara gesekan saat menggerakkan sendi
- Otot lemah dan massa otot berkurang
- Muncul taji atau tulang tambahan
- Timbul benjolan pada sendi di jari tangan
- Jari tangan bengkok

E. Penatalaksanaan dan Pencegahan

Osteoarthritis merupakan penyakit arthritis kronis paling banyak ditemui dengan berbagai faktor risiko, karena itu peranan dokter umum sangat penting khususnya dalam sistem kesehatan nasional, untuk pencegahan, deteksi dini dan penatalaksanaan penyakit kronik secara umum, dan khususnya dalam penatalaksanaan OA. Karena itu rekomendasi penatalaksanaan OA sangat diperlukan untuk memudahkan koordinasi yang meliputi multidisiplin, monitoring, dengan patient centre care yang bersifat kontinyu/terus menerus, komprehensif dan konsisten, sehingga penatalaksanaan nyeri OA kronik dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

Strategi penatalaksanaan pasien dan pilihan jenis pengobatan ditentukan oleh letak sendi yang mengalami OA, sesuai dengan karakteristik masing-masing serta kebutuhannya. Oleh karena itu diperlukan penilaian yang cermat pada sendi dan pasiennya secara keseluruhan, agar penatalaksanaannya aman, sederhana, memperhatikan edukasi pasien serta melakukan pendekatan multidisiplin.

Tujuan penatalaksanaan adalah mengurangi/mengendalikan nyeri, mengoptimalkan fungsi gerak sendi, mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari (ketergantungan kepada orang lain) dan meningkatkan kualitas hidup, menghambat progresivitas penyakit, mencegah terjadinya komplikasi.

Penderita osteoarthritis dapat menjalani fisioterapi untuk memperkuat otot-otot di sekitar persendian. Terapi ini juga bisa meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot, serta mengurangi rasa sakit. Selain meningkatkan daya tahan tubuh, olahraga yang dilakukan secara teratur bisa memperkuat otot-otot di sekitar persendian sehingga persendian akan lebih stabil. Pasien osteoarthritis dengan berat badan berlebih disarankan untuk menurunkan berat badan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi tekanan pada sendi sehingga bisa mengurangi rasa sakit.

F. Contoh Kasus

1. Data Subjektif:

- Seorang ibu berumur 52 tahun, Islam, S1, Menikah, Tidak bekerja
- Datang ke PMB dengan keluhan sering merasakan nyeri sendi pada kedua lututnya.
- Ibu mengatakan nyeri sendi dirasakan sejak usia 50 tahun menjelang menopause.
- Ibu sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun dan menurun.
- Ibu tidak menggunakan kontrasepsi.
- Ibu sering merasakan kepanasan pada malam hari.
- Nyeri sendi memberat saat mengubah posisi dari duduk untuk berdiri.
- Untuk mengurangi rasa nyeri sendi ibu mengetuk-ngetuk lututnya.
- Sering menggunakan koyo dan obat-obatan untuk mengatasi nyeri sendi.

2. Data Objektif:

- Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Antropometri (BB, TB, IMT, Lingkar Perut)

3. Assasment:

- Seorang ibu berumur, 52 tahun masa menopause dengan keluhan nyeri sendi, keadaan umum baik, prognosa baik.

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan keluhan yang dirasakan, penyebab dan cara mengatasi. Ibu mengalami nyeri pada persendian merupakan keluhan umum yang sering terjadi pada masa menopause. Nyeri sendi merupakan rasa ketidaknyamanan yang dirasakan di bagian area sendi pada seluruh tubuh

termasuk bahu, pinggul, siku, jari-jari, rahang, dan leher. Setiap tubuh wanita mempunyai persediaan sel telur dengan jumlah yang terbatas dengan pertambahan usia sel telur berkurang dengan cepat akibatnya produksi hormon estrogen menurun, sehingga menyebabkan penurunan produksi cairan sinovial pada sendi. Hal ini menimbulkan rasa nyeri yang membuat klien membatasi pergerakan pada bagian yang nyeri. Pembatasan gerak pada sendi dapat menyebabkan kekakuan pada tulang dan sendi. Pada sendi sinovial yang normal, kartilago artikuler membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk gerakan. Membran sinovial melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mensekresikan cairan ke dalam ruang antara-tulang. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai peredam kejutan (shock absorber) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk bergerak secara bebas dalam arah yang tepat.

Cara mengatasinya:

- a) Dapat dilakukan pengobatan secara non-farmakologi, salah satunya dengan melakukan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Relaksasi otot progresif digunakan untuk mengurangi nyeri sendi, mengatasi insomnia, dan lain sebagainya.
 - b) Mendemonstrasikan cara melakukan relaksasi otot progresif untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dengan Terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 3 hari frekuensi 1 kali/hari selama 20 menit.
 - c) Melakukan latihan kombinasi pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. Klien mulai latihan bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh.
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang menopause
2. Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi
 3. Rencana asuhan: Evaluasi cara relaksasi otot progresif dan Latihan pernapasan.
 4. Menganjurkan pada ibu untuk memakan yang mengandung vitamin

seperti buah apel, anggur, jeruk, dan lain-lain dan sayuran wortel, tomat, kedelai, slada, brokoli dan laian-lain. serta berolahraga seperti senam lansia, senam dipagi hari dan menggerakkan tangan kaki ketika bangun tidur untuk mengatasi sakit pada badan ibu.

5. Dokumentasi

G. Soal Vignette

1. Seorang berusia 50 tahun P3A0, datang ke tempat bidan mengeluh sering pusing, merasa panas, nyeri persendian, sering berkeringat, keluar keringat pada malam hari, mengalami dispareunia saat bersenggama, dan sudah tidak haid selama 2 bulan. Penyebab keluhan yang dialami oleh klien pada kasus tersebut adalah....
 - a. **Estrogen**
 - b. Androgen
 - c. Progesteron
 - d. Gonadotropin
 - e. Testoteron
2. Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke klinik dengan keluhan saat ini haid hari ke-4 darah keluar sangat banyak. Dalam satu tahun terakhir, haid datang tidak lancar dan tidak teratur, sering pusing, sakit kepala, dan jantung berdebar. Diagnosis yang tepat sesuai dengan kasus tersebut adalah....
 - a. Menopause syndrome
 - b. Premenstrual syndrome
 - c. Klimakterium syndrome
 - d. **Premenopause syndrome**
 - e. Pasca menopause syndrome
3. Seorang perempuan, umur 52 tahun, datang ke bidan mengeluh sering merasakan nyeri persendian dikedua lututnya. Untuk mengatasi nyeri tersebut ibu tersebut sering menggunakan koyo atau obat-obatan. Penatalaksanaan yang benar untuk mengatasi nyeri sendi pada kedua lututnya adalah....
 - a. **Melakukan Terapi relaksasi otot progresif**
 - b. Mengompres area sendi dengan kompres hangat atau dingin
 - c. Minum obat tradisional
 - d. Melakukan olahraga ringan

- e. Beristirahat yang cukup
4. Seorang Perempuan yang sudah memasuki masa menopause akan mengalami nyeri pada persendian. Apakah penyebab terjadinya nyeri persendian tersebut?
- a. Karena persediaan sel telur sudah menurun
 - b. Produksi hormon estrogen menurun
 - c. **Penurunan produksi cairan sinovial pada sendi**
 - d. Pertambahan usia
 - e. Pembatasan gerak sendi
5. Nyeri sendi yang dirasakan oleh ibu menopause disebabkan oleh defisiensi estrogen. Pengurangan hormon estrogen ini menyebabkan penurunan produksi cairan sinovial pada sendi. Hal ini menimbulkan rasa nyeri yang membuat klien membatasi pergerakan pada bagian yang nyeri. Pembatasan gerak pada sendi dapat menyebabkan kekakuan atau atropi otot sendi yang lama kelamaan dapat menghentikan secara permanen fungsional sendi tersebut. Bagaimana melakukan pengobatan nyeri sendi secara farmakologi....
- a. **Memberikan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) dan obat salap oles panas**
 - b. Memberikan obat anti nyeri
 - c. Melakukan distraksi masase
 - d. Stimulasi saraf listrik transkutan
 - e. Memberikan obat gel

BAB 9

BERAT BADAN MENINGKAT



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 9

BERAT BADAN MENINGKAT

A. Definisi

Berat badan adalah hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara lain, tulang, otot, lemak, cairan tubuh dll. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Perubahan berat badan merupakan berubahnya ukuran berat, baik bertambah ataupun berkurang akibat konsumsi makanan yang diubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Peningkatan berat badan adalah penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh yang terjadi pada jaringan adipose di seluruh tubuh.

Berat badan normal adalah seseorang yang memiliki bentuk tubuhnya tidak terlalu kurus, tidak terlalu gemuk terlihat serasi antara berat badan dan tinggi badan. Untuk menunjang kehidupan, di dalam tubuh harus ada lemak minimal 3% dari berat badan ideal baik pada wanita maupun pada pria, yang disebut sebagai lemak esensial. Lemak dalam tubuh yang jumlahnya melebihi 3% dari berat badan dianggap sebagai timbunan lemak.

Studi dari *Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa kenaikan berat badan pada wanita biasanya terjadi saat berusia 25-34 tahun. Ada pula fakta yang menunjukkan kelebihan berat badan tertinggi pada wanita terjadi saat berusia 35-44 tahun.

B. Penyebab

Wanita yang mengalami kenaikan berat badan setelah menopause sebenarnya hasil dari penuaan. Di samping itu, perubahan hormon yang terjadi saat menopause juga bisa berkontribusi pada kenaikan berat badan. Sebelum terjadi menopause, kebanyakan wanita membawa lemak di tubuh bagian bawah, namun setelah menopause, mereka akan lebih banyak membawanya di sekitar perut, hal ini lah yang membuat Wanita terlihat memiliki kenaikan berat badan saat menopause. Berat badan yang berlebihan di sekitar perut dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, dan diabetes.

Berat badan meningkat disebabkan karena kadar estrogen yang rendah selama menopause dapat mengubah keseimbangan kadar *leptin* dan *ghrelin*.

Adapun kedua hormon inilah yang bertanggung jawab untuk mengelola rasa lapar dan meningkatkan nafsu makan. Masalah tiroid, stres, tidur, dan obat-obatan tertentu juga dapat berkontribusi terhadap penambahan berat badan di rentang masa menopause.

C. Gejala

Gejala peningkatan berat badan yang dapat dirasakan yaitu:

1. Tubuh mudah Lelah

Saat berat badan naik, ada kemungkinan kadar lemak meningkat. Lemak yang menumpuk pada tubuh akan memicu peradangan. Proses peradangan ternyata berdampak pada kondisi saraf pusat. Efeknya, akan mudah lelah secara fisik, termasuk ketika melakukan kegiatan sehari-hari

2. Tekanan Darah Meningkat

Penumpukan lemak perut, ternyata memicu hipertensi. Pasalnya, lemak perut yang menumpuk memang erat kaitannya dengan hipertensi. Lemak pada perut menyebabkan pembuluh darah berkontraksi. Kondisi ini menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga tekanan darah pun naik.

3. Lingkar pinggang melebar

4. Nyeri Sendi

Tanda berat badan naik yang satu ini muncul karena sendi-sendi tubuh menahan beban lebih besar. Beban tubuh ini menekan sendi sehingga timbul nyeri sendi.

5. Mudah berkeringat

6. Memicu Depresi

7. Sulit bernapas

D. Penatalaksanaan dan Pencegahan

Menopause memang tidak bisa dihindari, terutama bagi wanita yang sudah berusia di atas 50 tahun. Tetapi kita harus membiasakan memiliki pola hidup yang sehat. Hal yang dapat dilakukan Ketika sudah memasuki masa menopause, yaitu:

- Rutin melakukan olahraga yang baik untuk jantung dan tulang, membantu mengontrol berat badan, dan meningkatkan suasana hati. Pilih beberapa jenis olahraga seperti *jogging*, berenang, bersepeda, dan menari.
- Perhatikan pola makan yang sehat melalui diet seimbang dan rendah gula

- Kontrol tekanan darah tinggi dengan obat atau perubahan gaya hidup. Tujuannya untuk mengurangi risiko penyakit jantung.
- Belajar untuk mengelola stres melalui metode relaksasi atau olahraga teratur.
- Angkat beban
Kadar estrogen yang rendah selama menopause mempersulit pembentukan otot. Untuk meningkatkan metabolisme dan mencegah kehilangan otot, pertimbangkan untuk mengangkat beban lebih sering.
- Makan lebih banyak protein

E. Contoh Kasus

a. Data Subjektif:

- Wanita, 68 tahun, Islam, SD, Ibu Rumah Tangga, Istri.
- Pria, 75 tahun, Islam, SD, Pensiunan dan berjualan, suami.
- Pria datang ke TPMB dengan mengatakan Wanita saat ini sering mengeluh lutut terutama jika akan berdiri dari duduk dan Wanita mengatakan pernah dinyatakan kolesterol tinggi pada saat pemeriksaan bulan Mei 2023 yaitu 250 mg/dl.
- Pria mengatakan saat ini hanya berdua dengan istrinya karena anak-anaknya sudah berumah tangga sendiri, Pria tidak tahu jika istrinya mempunyai kolesterol tinggi.
- Pria dan Wanita mengatakan semua orang tuanya sudah meninggal dan tidak mempunyai riwayat penyakit kronis.
- Pria mengatakan lingkungan sekitar tempat tinggalnya penduduknya berekonomi menengah ke bawah dan rumah padat penduduk berimpitan tetapi masih berlaku sering tolong menolong dan bergotong-royong.
- Pria mengatakan kadang istrinya malas untuk memasak dan hanya membeli lauk serta sayur diluar karena sudah malas untuk memasak dan membuat kenaikan kolesterol ibu.
- Pria mengatakan kebiasaan keluarga Pria makan 3x sehari sayur dan buah tetapi Wanita mengatakan tidak membedakan makanan dengan suaminya.
- Pria mengatakan istirahat tidur siang jam 15.00 WIB -16.00 WIB dan tidur malam mulai jam 21.00 WIB.
- Pria mengatakan tiap pagi selalu jalan kaki selama 20 menit setelah sholat subuh Bersama Wanita.
- Pria mengatakan belum sepenuhnya mengerti tentang makanan yang diperbolehkan untuk penderita kolesterol serta pengertian, penyebab,

tanda gejala serta komplikasi kolesterol.

- Jarang Rutin mengantarkan Ny.K control berobat karena sibuk berjualan.
- Pria mengatakan tidak tahu jika berat badan Ny.K melebihi berat badan normal

b. Data Objektif:

- Pemeriksaan Fisik:
 - KU : Comp[ose mentis
 - TD : 140 /80 mmhg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Suhu : 36,7 C
 - RR : 22 x/menit
 - BB : 80 kg
 - TB : 151 cm
 - Eliminasi : BAB 1 hari sekali, BAK 5-8 kali sehari

c. Assasment:

- Ny K, 68 tahun masa menopause dengan sering mengeluh lutut terutama jika akan berdiri dari duduk dan Wanita mengatakan pernah dinyatakan kolesterol tinggi.
- Ketidakefektifan management kesehatan obesitas Wanita di keluarga Pria
- Ketidakmampuan pengetahuan tentang masalah keluarga Pria dengan anggota keluarga yang menderita obesitas

d. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan dan memberikan informasi mengenai management obesitas. Perempuan di rentang usia 50-an dan 60-an sering mengalami kenaikan berat badan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena kadar estrogen yang rendah selama menopause dapat mengubah keseimbangan kadar leptin dan ghrelin. Kedua hormon inilah yang bertanggung jawab untuk mengelola rasa lapar dan meningkatkan nafsu makan. Masalah tiroid, stress, obat-obatan dan tidur juga dapat berkontribusi dalam penambahan berat badan di rentang masa menopause.
- b. Mengajarkan olahraga/ senam.
 - Lakukan Latihan interval. Latihan interval intensitas tinggi (HIIT) telah terbukti lebih efektif untuk membakar lemak dan membangun massa otot daripada kardio intensitas rendah. Beberapa studi menunjukkan bahwa HIIT dapat meningkatkan kekuatan secara keseluruhan dan meningkatkan daya tahan, terutama pada mereka yang berusia 65 tahun dan lebih tua. Untuk peningkatan massa otot, kombinasi HIIT dan

latihan kekuatan kemungkinan akan menghasilkan hasil terbaik.

- Melakukan olahraga setidaknya 30 menit per hari dan lima hari per minggu.
- Kadar estrogen yang rendah selama menopause mempersulit pembentukan otot. Untuk meningkatkan metabolisme dan mencegah kehilangan otot, pertimbangkan untuk mengangkat beban lebih sering.

c. Mengatur pola makan.

- Perempuan yang sedang mengalami menopause juga cenderung menyimpan lebih banyak lemak perut dan kehilangan massa otot.
- Makan lebih banyak protein. Mengonsumsi serat dan protein membantu tubuh merasa kenyang lebih lama dan menangkal keinginan ngemil. Protein juga membantu menjaga massa otot seiring bertambahnya usia. Karena tubuh kita tidak dapat menyimpan protein, maka disarankan untuk mengonsumsi protein setiap kali makan.
- Karena tingkat metabolisme tubuh menurun dengan bertambahnya usia, perempuan disarankan untuk mengonsumsi rata-rata, 200 kalori lebih sedikit daripada yang dilakukan sebelum menopause.
- Mengolah menu sesuai diit dan memisahkan makanan

d. Menganjurkan untuk selalu control rutin yang diawasi dan dilakukan Bersama keluarga.

e. Rencana asuhan:

- Mengevaluasi keluarga mengenai kesediaan melakukan senam lansia untuk mengurangi berat badan.
- Melakukan kunjungan sebanyak 3x dalam sebulan untuk melihat rencana pengolahan makanan diit obesitas dan memisahkan makanan untuk Wanita
- Mengevaluasi Kembali pengetahuan Wanita dan keluarga mengenai management obesitas.

f. Dokumentasi

F. Soal Vignette

1. Seorang perempuan berumur 46 tahun datang ke RS mengatakan menstruasi sudah tidak teratur, sering mengalami panas di muka, berat badan 60 Kg, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit.... cara yang paling tepat menangani masalah Wanita tersebut adalah..
 - a. Olah raga
 - b. Meditasi
 - c. Istirahat total
 - d. **Konsumsi kacang-kacangan**
 - e. Diet tinggi protein

2. Seorang perempuan berusia 50 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan keringat di malam hari, mudah depresi, tubuh mudah lelah, dan sulit bernapas. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 170/110 mmHg, N 86 kali/menit.
Diagnosis yang tepat sesuai dengan kasus tersebut adalah.....
 - a. **Penambahan berat badan**
 - b. Menopause syndrome
 - c. Klimakterium syndrome
 - d. Fase perimenopause
 - e. Fase senium

3. Perempuan di rentang usia 50-an dan 60-an pada masa menopause sering mengalami kenaikan berat badan yang signifikan. Apa penyebab hal ini terjadi...
 - a. Terjadinya Menopause syndrome
 - b. **Kadar estrogen yang rendah dan mengubah keseimbangan kadar leptin dan ghrelin**
 - c. Masalah tiroid
 - d. Kehilangan massa otot
 - e. Fase senium

4. Tingkat metabolisme tubuh menurun dengan seiring bertambahnya usia. Maka Perempuan disarankan untuk mengubah kalori asupan makanannya. Berapa kalori yang harus dikonsumsi oleh Wanita yang sudah mengalami menopause....
 - a. 2000-2500 kalori

- b. 1500-1800 kalori
 - c. 200 kalori lebih sedikit daripada yang dilakukan sebelum menopause**
 - d. 200 kalori lebih banyak daripada yang dilakukan sebelum menopause
 - e. 500 kalori lebih sedikit daripada yang dilakukan sebelum menopause
5. Kadar estrogen mengalami penurunan yang signifikan selama menopause. Keadaan ini membuat kebutuhan kalsium wanita mengalami peningkatan. Jika kebutuhan tersebut tidak tercukupi, pengeroposan tulang akan lebih cepat terjadi. Karenanya, bagi wanita menopause yang tidak menggunakan pengganti estrogen, dirinya dianjurkan untuk mendapatkan berapa milligram kalsium per hari....
- a. 1500 miligram
 - b. 1800 miligram
 - c. 1200 miligram**
 - d. 2000 miligram
 - e. 1000 miligram

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Mahardini Nur. (2021). 7 Penyebab Gairah Seksual Wanita Menurun dan Cara Meningkatkan. <https://health.kompas.com/read/2021/06/24/212100468/7-penyebab-gairah-seksual-wanita-menurun-dan-cara-meningkatkannya?page=all..>
- Cleveland Clinic*. (2021). *Diseases and Conditions. Dyspareunia (Painful Intercourse)*.
- Darmojo, Boedhi & Martono, Hadi. (2010). Buku ajar Kesehatan usia Lanjut. Jakarta: FK-UI
- Dwi, W., Fitrah, D. (2010). Memahami Kesehatan Pada Lansia. Jakarta : Trans Info Medika
- Fadli, Rizal. (2020) 4 Penyebab Gairah Seksual pada Wanita Menurun <https://www.halodoc.com/artikel/4-penyebab-gairah-seksual-pada-wanita-menurun>
- Ghaderi, F., et al. (2019). *Pelvic Floor Rehabilitation in the Treatment of Women with Dyspareunia: A Randomized Controlled Clinical Trial. International Urogynecology Journal*, 30(11), pp. 1849-55.
- Giorgi, A. *Healthline*. (2020). *What You Need to Know About Dyspareunia (Painful Intercourse)*.
- Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, DeRogatis LR, Giraldo A, Parish SJ, et al. Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Mayo Clinic Proceedings* 2017;92:114–28. [[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(16\)30596-1/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(16)30596-1/fulltext)]
- Gurevich, R. *Verywell Family*. (2021). *Pain During Sex: Causes and How It Impact Fertility*.
- Hartati, Multazim, A., & Asrini, A. (2018). Fungsi Seksual Perempuan Menopause Di Kota Makassar Tahun 2018. *Public Health Science Journal*, 10(1), 40–48.
- Hoffstetter, Susan. (2020). Managing postmenopausal dyspareunia: An update.
- Isfaizah, I., & Widyaningsih, A. (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Disfungsi Seksual Di Wilayah Kerja Puskesmas Lereng. *Indonesian Journal Of Midwifery (IJM)*, 2(2), 64–71. <https://doi.org/10.35473/Ijm.V2i2.270>
- Kemenkes R.I., (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 229 tahun 2010 Tentang Pedoman Asuhan Kebidanan Masa

- Perimenopause. Jakarta: Kemenkes R.I
- Lee NMW, Jakes AD, Lloyd J, Frodsham LCG. Dyspareunia. BMJ. 2018;1(3):k2341.
- Manuaba, Ida. 2017. *Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mayo Clinic. 2020. *Diseases & Conditions. Painful Intercourse (Dyspareunia)*.
- Mayo Clinic. (2020). Low Sex Drive in Women. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/low-sex-drive-in-women/symptoms-causes/syc-20374554>
- Mulyaningsih, et al. 2018. Klimakterium Masalah & Penanganannya Dalam Perspektif Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Nekawaty, Carlinda. (2022). 5 Cara Mengatasi Gangguan Gairah Seksual pada Wanita. <https://pyfahealth.com/blog/5-cara-mengatasi-gangguan-gairah-seksual-pada-wanita>
- Nugroho, Y. (2013). Hubungan antara stadium menopause dengan perubahan seksual wanita menopause di posyandu lansia srikandi kelurahan Sumbersari kota malang. J. Keperawatan 4, 75–86 (2013)
- Palupi, P., Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2013). Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Jurnal Keperawatan Indonesia, 16(1), 1–10.
- Pittara. (2021). Dyspareunia. <https://www.alodokter.com/dyspareunia>
- Prawirohardjo. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Putri, Popy Hervi (2021). Dyspareunia. <https://www.sehatq.com/penyakit/dyspareunia>
- Sibagariang E. 2016. Kesehatan Reproduksi Wanita. Pertama. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Sinclair. Buku Saku Kebidanan (A Midwife's Handbook). Jakarta: EGC
- Suparni, I. E., & Yuli, R. 2016. Menopause masalah dan penanganannya. Deepublish.
- Shepherd, Jessica. (2020). An OB-GYN's 3 Strategies for Making Sex Better After Menopause. [Healthline.com/health/menopause/sex-after-menopause](https://www.healthline.com/health/menopause/sex-after-menopause)
- Supriyanto, Irwan, (2020). Gangguan Keinginan Dan Gairah Seksual. <https://www.alomedika.com/penyakit/psikiatri/gangguan-keinginan-dan-gairah-seksual>

- Wahl, K. J., et al. 2020. *Deep Dyspareunia, Superficial Dyspareunia, and Infertility Concerns among Women with Endometriosis : A Cross-sectional Study*. *Sexual Medicine*, 8(2), pp. 274-81.
- Watson, Stephanie. (2020). painful-sex-after-menopause-causes-treatment

BIOGRAFI PENULIS



YANTI, S.SiT., M.Keb.

Lahir di Jambi, 07 Mei 1977. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Kesdam II/SWJ Cabang Jambi tahun 1996.

Penulis melanjutkan Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Poltekkes Jambi tahun 2003. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2006 dan Lulus Magister Kebidanan Universitas Andalas Padang tahun 2015.

Saat ini penulis sebagai Dosen dan aktif mengajar di STIKes Senior Medan.

Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.

Email: afriwanyanti@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



NANA USNAWATI, S.S.T., M.Keb.

Lahir di Ponorogo, 12 Maret 1979. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Ponorogo tahun 1998. Lulus Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Depkes Kediri tahun 2001. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2004. Lulus Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2014. Sejak tahun 2002 hingga saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar di

Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.

Karya yang ditulis antara lain:

- Modul Ajar Kebidanan: Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Book Chapter: Kesehatan Masyarakat di era 5.0
- Book Chapter: Aplikasi Terapi Komplementer di Kebidanan
- Monograf: Kombinasi *Accupressure Points for Lactations* dan *Breast Massage* untuk Memantau Kecukupan ASI bagi bayi
- Monograf: Aplikasi *Mobile* Bunda ASI Pemantauan Waktu Pengeluaran dan Kecukupan ASI bagi Bayi
- Monograf Percepatan Produksi dan Kecukupan ASI bagi Bayi dengan Teknik *Breast Care* dan *Accupressure Point for Lactation (BREAC)*
- Monograf: *m-Health* Aplikasi Bunda ASI: Solusi Meningkatkan ASI Eksklusif
- Buku: Pemberdayaan Kelompok Pendukung ASI dan Pendampingan Menyusui
- Buku: Sukses UKOM D3 Bidan.

Penulis juga aktif sebagai anggota IBI sejak tahun 2004 sekarang.

Email: nanausnawati@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.

Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Prodi DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2008.

Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Minat Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang, lulus tahun 2013.

Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gombong.

Saat ini (tahun 2023), penulis melanjutkan pendidikan S3 di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gajah Mada (UGM).

Sejak tahun 2008, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini aktif mengajar di Prodi Kebidanan Program Diploma dan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis pernah mendapatkan Beasiswa Retooling Kompetensi Dosen Vokasi pada Tahun 2019 dari Kemenristekdikti. Penulis juga mendapatkan beasiswa pendidikan Indonesia (BPI) untuk Studi S3 dari Kendikbud tahun 2022. Penulis juga telah mengikuti pelatihan Training of trainer (TOT) Prenatal dan Post Natal Gentle Yoga serta Yoga Kids.

Penulis dapat dihubungi melalui email ncuz.kusuma26@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Hidup adalah tentang belajar....maka bersemangatlah dalam mempelajari sesuatu yang bermanfaat...dan jangan pernah berhenti belajar....karena hidup tak pernah berhenti mengajarkan.

BIOGRAFI PENULIS



Rahmayani, SKM, M.Kes

Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Prodi Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi pada tahun 2006.

Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (M.Kes) Minat Epidemiologi Universitas Sumatera Utara (USU), lulus tahun 2010.

Sejak tahun 2012 sampai 2017, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Kesehatan masyarakat dan kebidanan di Univeritas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh. Tahun 2018 sampai saat ini aktif mengajar sebagai dosen Kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis pernah mendapatkan penghargaan sebagai Visiting Professor dari Korean Invention Academy tahun 2015.

Penulis dapat dihubungi melalui email rahmayani@serambimekkah.ac.id

SINOPSIS

Sebagian besar Wanita merasa gelisah saat menghadapi masa-masa perimenopause, sehingga banyak masalah sederhana menjadi hal yang begitu besar, bahkan bisa membuat putus asa seorang wanita saat menghadapi perimenopause. Setiap wanita mengalami perimenopause pada usia yang berbeda-beda. Tanda-tanda yang paling sering terlihat adalah siklus menstruasi yang tidak teratur. Yang biasanya dialami oleh wanita berusia 40-an. Namun, ada juga wanita yang mengalaminya di usia 30-an.

Masalah kesehatan yang sering muncul pada masa premenopause antara lain: perdarahan setelah berhenti haid, gejala panas, nyeri saat sanggama, penurunan gairah seksual, nyeri uluhati, kurang nafsu makan, emosi tidak stabil, mudah tersinggung, rasa berdebar-debar, mudah lelah, sulit tidur, persendian nyeri, berat badan meningkat, wajah terasa panas

Buku ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mahasiswa dalam memahami masalah-masalah Kesehatan yang terjadi pada wanita pada masa perimenopause. Buku ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mengetahui definisi, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, pencegahan, penatalaksanaan, komplikasi serta contoh dari kasus-kasus masa perimenopause.

Sebagian besar Wanita merasa gelisah saat menghadapi masa-masa perimenopause, sehingga banyak masalah sederhana menjadi hal yang begitu besar, bahkan bisa membuat putus asa seorang wanita saat menghadapi perimenopause. Setiap wanita mengalami perimenopause pada usia yang berbeda-beda. Tanda-tanda yang paling sering terlihat adalah siklus menstruasi yang tidak teratur. Yang biasanya dialami oleh wanita berusia 40-an. Namun, ada juga wanita yang mengalaminya di usia 30-an.

Masalah kesehatan yang sering muncul pada masa premenopause antara lain : perdarahan setelah berhenti haid, gejalak panas, nyeri saat sanggama, penurunan gairah seksual, nyeri uluhati, kurang nafsu makan, emosi tidak stabil, mudah tersinggung, rasa berdebar-debar, mudah lelah, sulit tidur, persendian nyeri, berat badan meningkat, wajah terasa panas

Buku ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mahasiswa dalam memahami masalah-masalah Kesehatan yang terjadi pada wanita pada masa perimenopause. Buku ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mengetahui defenisi, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, pencegahan, penatalaksanaan, komplikasi serta contoh dari kasus-kasus masa perimenopause.

ISBN 978-623-8411-17-7



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

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