

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DENGAN SINDROM  
PASCAMENOPAUSE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAYON KOTA  
PALANGKA RAYA**



**Disusun Oleh :  
KRISTINE  
NIM 111407622016**

**DIPLOMA III KEBIDANAN  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA  
TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DENGAN SINDROM  
PASCAMENOPAUSE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAYON KOTA  
PALANGKA RAYA**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan  
Diploma Tiga Kebidanan Pada Akademi Kebidanan Batang Asi Raya



Disusun Oleh :  
**KRISTINE**  
**NIM 111407622016**

**DIPLOMA III KEBIDANAN  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA  
TAHUN 2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DENGAN SINDROM  
PASCAMENOPAUSE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAYON KOTA  
PALANGKA RAYA**

**Disusun Oleh :**

**KRISTINE**

**NIM 111407622016**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan AKBID Betang Asi Raya

Tanggal, 18 September 2025

Palangka Raya, 18 September 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

**Fitriani Ningsih, SST, M.Kes**

**NIK..11232.21.005**

**Dian Purnama Putri, M.Tr.Keb**

**NIK.11232.23.008**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DENGAN SINDROM  
PASCAMENOPAUSE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAYON KOTA  
PALANGKA RAYA**

**Disusun Oleh :**

**KRISTINE**

**NIM 111407622016**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Pada tanggal, 22 September 2025

Tim Penguji

Tanda Tangan

Penguji I    Lensi Natalia Tambunan, SST, M.Kes    .....

Penguji II    Fitriani Ningsih, SST, M.Kes    .....

Penguji III    Dian Purnama Putri, M.Tr.Keb    .....

Mengetahui,  
Direktur AKBID Betang Asi Raya

**Ika Mardiatul Ulfa, SST, M.Kes**

**NIK. 11232.23.017**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : KRISTINE

NIM : 111407622016

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) saya yang berjudul : **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DENGAN SINDROM PASCAMENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYON KOTA PALANGKA RAYA”** Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palangka Raya, 09 Juli 2025

KRISTINE

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmad dan karunia-Nya telah memberikan Kesehatan dan Kekuatan sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya, Tidak lupa saya mengucapkan Syukur dan Terima Kasih terhadap bantuan pihak-pihak yang berkontribusi dengan memberikan sumber pikiran dan materi.

Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat serta informasi yang berguna bagi pembacanya terutama untuk penelitian selanjutnya kelak dan tidak lupa Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Eko Susilawati Selaku Ketua Yayasan Medika Nusantara Semesta
2. Ibu Ika Mardiatul Ulfa, SST, M.Kes Selaku Direktur Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangkaraya.
3. Ibu Lensi Natalia Tambunan, SST., M.Kes., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Fitriani Ningsih, SST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini hingga terselesaikan.
5. Ibu Dian Purnama Putri, M.Tr.Keb., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini hingga terselesaikan.
6. Dosen dan Staf, saya ucapkan terima kasih karena selama kuliah telah membantu dan membimbing saya selama berkuliah.
7. Kepada Ny. D, saya ucapkan terima kasih karena telah bersedia menjadi klien dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh kerabat dan teman-teman yang senantiasa memberikan motivasi serta dukungan selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini, saya ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kelengkapan Laporan Tugas Akhir ini. Dan penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini mampu menjadi salah satu bahan bacaan untuk acuan pembuatan Laporan Tugas Akhir selanjutnya agar menjadi lebih baik.

Palangka Raya, 09 Juli 2025

Penulis

KRISTINE

NIM 111407622016

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR .....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	3
D. Manfaat .....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAU PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Kasus.....	8
1. Konsep Menopause.....	8
a. Pengertian Menopause.....	8
b. Perubahan Fisiologis Masa Menopause .....	8
c. Gejala Menopause .....	9
d. Dampak Menopause Terhadap Kualitas Hidup .....	10
e. Faktor yang Mempengaruhi Menopause .....	10
f. Manajemen Gejala Menopause .....	13
2. Konsep Sindrom Pascamenopause .....	14
a. Pengertian .....	14
b. Faktor Penyebab Sindrom Pascamenopause.....	15
c. Gejala Sindrom pascamenopause .....	16
d. Dampak Sindrom Pascamenopause Terhadap Kualitas Hidup .....	16
e. Penanganan Dan Manajemen Sindrom Pascamenopause.....	17
f. Peran Bidan Dalam Mengatasi Sindrom Pascamenopae.....	22
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	22
C. Asuhan Kebidanan Pada Sindrom Pascamenapouse.....	24
D. Kewenangan Bidan .....	26

E. Wewenang Bidan Dalam Memberikan Asuhan Pada Sindrom Pascamenopause.....	27
F. Kerangka Teori .....	27
G. Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODE LAPORAN KASUS .....	30
A. Jenis Laporan Kasus .....	30
B. Lokasi dan Waktu .....	30
C. Subyek Laporan Kasus .....	30
D. Instrumen Laporan Kasus .....	31
E. Teknis Pengumpulan Data.....	31
F. Triangulasi Data .....	31
G. Alat dan Bahan.....	31
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	33
A. Gambar Lokasi Penelitian .....	33
B. Tinjauan Kasus.....	33
1. Pengkajian.....	33
2. Perumusan Diagnosa Kebidanan atau Masalah .....	36
3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial .....	36
4. Tindakan Segera dan Kolaborasi .....	37
5. Perencanaan Asuhan.....	37
6. Implementasi atau Pelaksanaan Asuhan .....	37
7. Evaluasi.....	40
C. Pembahasan .....	46
BAB V PENUTUP .....	56
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN .....	62

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1. Kerangka Teori Menopause .....	28
Bagan 2. Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lembaran Pengkajian .....	63
Lampiran 1 : Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 2 : Pernyataan Kesiediaan Menjadi Klien .....	70
Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dari Institusi Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya .....	71
Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Institusi Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya .....	72
Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Untuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.....	73
Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Penelitian Untuk Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu .....	74
Lampiran 7 : Surat Izin Survei Pendahuluan, Pengumpulan Data.....	75
Lampiran 8 : Surat Keterangan Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu .....	76
Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan .....	78
Lampiran 10 : Gambar Kegiatan .....	79
Lampiran 11 : Lembaran Konsul .....	80

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota  
Palangka Raya**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Sindrom pascamenopause merupakan kumpulan gejala fisik dan psikologis yang dialami wanita setelah berhentinya menstruasi secara permanen akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron. Gejala yang umum meliputi *hot flashes*, gangguan tidur, perubahan suasana hati, serta penurunan kualitas hidup. Lansia dengan sindrom ini membutuhkan asuhan kebidanan yang holistik untuk mencegah dampak negatif baik fisik maupun psikososial.

**Metode:** Laporan tugas akhir ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada Ny. D, seorang perempuan berusia 66 tahun dengan keluhan utama *hot flashes* pada malam hari. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

**Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan klien mengalami *hot flashes* sejak 5 tahun terakhir, disertai gangguan tidur namun kondisi umum tetap baik. Setelah diberikan asuhan kebidanan, klien menunjukkan pemahaman tentang perubahan fisiologis pascamenopause, mulai menerapkan pola makan sehat, melakukan relaksasi, dan meningkatkan aktivitas fisik. Intervensi difokuskan pada upaya non-farmakologis seperti edukasi kesehatan, konseling, latihan relaksasi otot progresif dan latihan pernapasan napas dalam, anjuran pola makan bergizi seimbang, aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki. Evaluasi setelah 20 hari memperlihatkan adanya penurunan keluhan *hot flashes*, tidur lebih nyenyak, serta peningkatan motivasi dalam menjaga kesehatan.

**Kesimpulan:** Asuhan kebidanan holistik melalui pendekatan non-farmakologis efektif membantu mengurangi keluhan sindrom pascamenopause pada Ny. D, khususnya gejala *hot flashes* dan gangguan tidur. Edukasi, relaksasi, serta dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup klien.

**Kata Kunci:** Sindrom pascamenopause, *hot flashes*, asuhan kebidanan, lansia, relaksasi

**Midwifery Care Management of a Woman with Postmenopausal Syndrome  
at Kayon Public Health Center, Palangka Raya City**

**ABSTRACT**

**Introduction:** *Postmenopausal syndrome is a collection of physical and psychological symptoms experienced by women after the permanent cessation of menstruation due to a decline in estrogen and progesterone levels. Common symptoms include hot flashes, sleep disturbances, mood changes, and decreased quality of life. Elderly women with this syndrome require holistic midwifery care to prevent negative impacts on both physical and psychosocial aspects.*

**Methods:** *This final project applied a descriptive case study method on Mrs. D, a 66-year-old woman with the main complaint of nocturnal hot flashes. Data were collected through interviews, observation, and physical examination using Varney's 7-step midwifery management approach and SOAP documentation.*

**Results:** *The assessment showed that the client had experienced hot flashes for the past five years, accompanied by sleep disturbances, although her general condition remained good. After receiving midwifery care, the client demonstrated an improved understanding of postmenopausal physiological changes, adopted a healthy diet, practiced relaxation techniques, and increased physical activity. Interventions focused on non-pharmacological approaches, including health education, counseling, progressive muscle relaxation, deep breathing exercises, dietary modification, and light physical activity such as walking. Evaluation after 20 days showed a decrease in hot flash complaints, improved sleep quality, and increased motivation to maintain health.*

**Conclusion:** *Holistic midwifery care through non-pharmacological approaches was effective in reducing postmenopausal syndrome complaints in Mrs. D, particularly hot flashes and sleep disturbances. Education, relaxation, and family support play an essential role in improving the client's quality of life.*

**Keywords:** *Postmenopausal syndrome, hot flashes, midwifery care, elderly, relaxation*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menopause merupakan fase alami dalam kehidupan wanita yang ditandai dengan penghentian menstruasi dan perubahan hormonal yang signifikan. Namun, setelah menopause, banyak wanita mengalami sindrom pascamenopause kondisi yang ditandai oleh berbagai keluhan fisik dan psikologis yang muncul setelah seorang perempuan memasuki masa pasca menopause, yaitu periode setelah satu tahun berhenti menstruasi secara permanen. Gejala-gejala ini muncul akibat penurunan kadar hormon estrogen secara signifikan dan berlangsung dalam jangka panjang. Beberapa gejala umum sindrom ini meliputi: rasa panas (*hot flashes*), keringnya vagina, gangguan tidur, perubahan suasana hati dan penurunan massa otot. Masalah ini sering kali diabaikan, padahal dapat berdampak serius pada kualitas hidup. Karena itu penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memahami dan memberikan asuhan yang tepat bagi wanita yang mengalami sindrom ini (Hadi & Salma, 2021).

*World Health Organization* (WHO) (2022) melaporkan bahwa populasi lansia (usia 60 tahun ke atas) terus meningkat secara signifikan. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat lebih dari 1,5 miliar orang lansia di seluruh dunia, dan angka ini diperkirakan akan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050. Sedangkan data sindrom pascamenopause diperkirakan setiap tahunnya terdapat lebih dari 75% di antaranya mengalami satu atau lebih gejala sindrom pascamenopause, sekitar 20-30% mengalami tingkat keparahan yang tinggi.

Di Indonesia, menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022, jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 26 juta orang, yang setara dengan 9,8% dari total populasi. Sedangkan data sindrom pascamenopause menunjukkan bahwa sindrom pascamenopause tergolong cukup tinggi sekitar 60-80% mengalami gejala sindrom pascamenopause (Badan Pusat Statistik (BPS), 2022).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2023, jumlah penduduk lansia (usia  $\geq 60$  tahun)

mencapai 24,73 % dari total penduduk provinsi. Sedangkan data sindrom pascamenopause 10-15 % dari total penduduk provinsi.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Palangka Raya, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di kota ini mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Data terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2022, jumlah penduduk lansia (usia 60 tahun ke atas) mencapai sekitar 11.176 jiwa, yang terdiri dari 6.002 laki-laki dan 5.174 perempuan. Sedangkan data sindrom pascamenopause angka ini mencerminkan sekitar 3,91% dari total penduduk Kota Palangka Raya dan untuk data lansia di Puskesmas Kayon adalah 131 orang (Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Tengah, 2022).

Masalah dimulai sejak masa perimenopause (masa transisi menuju menopause) ketika hormon mulai tidak stabil, dan menjadi lebih kompleks setelah menopause terjadi secara penuh. Namun, pada banyak kasus, wanita tidak menyadari bahwa gejala-gejala tersebut berhubungan dengan sindrom pascamenopause, sehingga cenderung mengabaikannya atau tidak mendapatkan penanganan medis yang tepat. Faktor-faktor seperti kurangnya edukasi, minimnya layanan kesehatan khusus bagi wanita usia lanjut, dan adanya anggapan bahwa gejala tersebut adalah "proses alami" yang harus diterima, memperparah kondisi ini (Yuniarti, 2023).

Sindrom pascamenopause merupakan kumpulan gejala fisik dan psikologis yang dialami oleh wanita setelah berhentinya menstruasi secara permanen, biasanya terjadi pada usia 45–55 tahun. Fase ini ditandai oleh penurunan drastis hormon estrogen dan progesteron akibat berhentinya fungsi ovarium. Perubahan hormonal ini berdampak sistemik pada tubuh wanita, menyebabkan berbagai gangguan mulai dari *hot flashes*, keringat malam, insomnia, perubahan suasana hati, hingga penurunan massa tulang (*osteoporosis*) dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Alfian, 2022).

Lansia dengan sindrom pascamenopause memerlukan penanganan khusus melalui asuhan kebidanan yang holistik. Tanpa asuhan tersebut, dapat timbul berbagai dampak negatif, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Secara fisik, ketidakseimbangan hormon estrogen dapat menyebabkan *osteoporosis*, nyeri sendi, serta meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Gejala seperti *hot flashes*, keringat malam, dan gangguan tidur juga dapat terus berlanjut dan menurunkan kualitas hidup. Secara sosial

lansia berisiko mengalami penurunan peran dalam keluarga dan masyarakat, serta cenderung menarik diri akibat kurangnya dukungan. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan psikologis dan mempercepat penurunan kesejahteraan. Karena itu pemberian asuhan kebidanan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara menyeluruh (Yuniarti, 2023).

Mengatasi sindrom pascamenopause memerlukan pendekatan yang holistik, yang mencakup terapi fisik, psikologis, dan perubahan gaya hidup. Pemberian asuhan kebidanan pada wanita lansia dengan sindrom pascamenopause sangat penting untuk kesehatan dan kualitas hidup mereka. Masa ini ditandai dengan berhentinya menstruasi dan penurunan hormon estrogen, yang dapat menyebabkan keluhan seperti rasa panas mendadak, kekeringan vagina, gangguan tidur, nyeri sendi, dan peningkatan risiko *osteoporosis* (Lallaturohmah dkk., 2023).

Peran bidan sangat krusial dalam memberikan pelayanan yang *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap keluhan dan memberikan intervensi yang tepat. Bidan juga berperan sebagai konselor untuk mendukung aspek emosional wanita lansia. Asuhan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui edukasi gaya hidup sehat dan menjaga kesehatan mental. Bidan juga menjadi penghubung layanan kesehatan untuk pemeriksaan lanjutan jika diperlukan (Lallaturohmah dkk., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk menulis asuhan kebidanan dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon.

## **B. Rumusan masalah**

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D dengan sindrom pascamenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya

## **C. Tujuan Studi Kasus**

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D dengan sindrom pascamenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data dasar pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.
- b. Mengidentifikasi interpretasi data yang meliputi Diagnosa kebidanan, Masalah dan Kebutuhan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.
- d. Mengidentifikasi tindakan segera terhadap masalah yang muncul pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.
- e. Mengidentifikasi tindakan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.
- f. Mengidentifikasi asuhan yang telah direncanakan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.
- g. Mengidentifikasi evaluasi dari hasil pelaksanaan tindakan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kebidanan terkait sindrom pascamenopause. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi

atau bahan kajian teoritis bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan wanita di masa menopause dan pascamenopause.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi lansia

Laporan ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai sindrom pascamenopause, sehingga mampu mendorong lansia untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya.

### b. Bagi Institusi

Sebagai referensi bagi institusi pendidikan, karya ini dapat dimanfaatkan dalam proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah metodologi riset kebidanan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai sumber bacaan ilmiah yang memperkaya pengetahuan tentang kesehatan dan metodologi penelitian kebidanan, terutama yang berkaitan dengan kondisi lansia pada masa pascamenopause.

### c. Bagi puskesmas

Dapat digunakan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan, baik melalui penyuluhan, konseling, mendukung peningkatan kualitas hidup wanita lansia pascamenopause.

### d. Bagi penelitian selanjutnya

Laporan ini bermanfaat sebagai acuan dan perbandingan untuk memperluas kajian tentang asuhan kebidanan pada lansia dengan sindrom pascamenopause. Penelitian berikutnya dapat mengembangkan intervensi yang lebih variatif.

## E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil penelitian
1.	Irdawati Sahir , Zelna Yuni Andryani, Firdayanti (2021)	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny "S" dengan Perimenopause di Puskesmas Bangkala Kec. Bangkala Kabupaten	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus berdasarkan 7 Langkah Varney dan SOAP	Hasil penelitian studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney didapatkan hasil bahwa ibu perimenopause yang berusia 50 tahun mengalami siklus menstruasi mulai tidak teratur. Dan dari hasil pemeriksaan didapatkan

	Jeneponto Tanggal 08 S/D 29 Desember 2020		tidak ada pengeluaran darah pada genitalia. Penatalaksanaan perimenopause yaitu menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen, periksa payudara sendiri (Sadari), menjaga <i>personal hygiene</i> /kebersihan, dan melakukan aktivitas fisik/olahraga.	
2.	Khusnul Khotimah, Rita Ayu Yolandia , Fanni Hanifa (2023)	Asuhan Kebidanan Pada Wanita Perimenopause Keluhan <i>Hot Flash</i> Dengan Pemberian Olahan Kedelai	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>Case Study</i> yang merupakan penelusuran rujukan ilmiah untuk memperoleh konsep teori Asuhan Kebidanan berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan studi langsung penerapan Asuhan kebidanan berdasarkan <i>evidence based practice</i> .	Berdasarkan asuhan yang dilakukan Pada studi Pemberian olahan kedelai (tempe, tahu, susu kedelai) menunjukkan efektivitas dalam mengurangi frekuensi dan durasi gejala <i>hot flash</i> pada wanita perimenopause dibandingkan dengan yang tidak mendapat perlakuan.
3.	Hasni, (2021)	Manajemen Asuhan Kebidanan Perimenopause pada Ny "H" dengan <i>Hot Flush</i> di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar Tahun 2021	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus berdasarkan 7 Langkah <i>Varney</i> dan SOAP	Hasil penelitian studi kasus studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah <i>varney</i> dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan yang telah berhasil dilakukan asuhan yaitu keadaan umum baik, rasa panas pada wajah dan leher sudah teratasi dan ibu sudah tidak merasakan cemas dan ibu sudah dapat menerima keadaannya serta peran bidan dalam asuhan ini diperlukan untuk memberi pemahaman dan informasi tentang persiapan dan

				gejala yang akan timbul ketika memasuki masa perimenopause.
4.	Dwi Anggraini, Diena Juliana (2021)	Studi Kasus Pada Wanita Menopause Dengan Keluhan Nyeri Kronis Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Perumnas li Pontianak	Penulisan ini menggunakan metode studi kasus, yaitu analisis penerapan relaksasi otot progresif pada asuhan keperawatan wanita menopause dengan keluhan masa menopause.	Hasil yang didapatkan setelah dilakukan intervensi adalah responden merasa terbantu dan mengikuti anjuran untuk melakukan relaksasi otot progresif demi mengatasi keluhannya.
5	Nur Santi, Zelna Yuni Andryani, A.Tihardimanto (2022)	Manajemen Asuhan Kebidanan Perimenopause pada Ny. "N" dengan Menstruasi Tidak Teratur di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2021	Metode Yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus sesuai dengan diterapkan 7 Langkah <i>Varney</i> dan SOAP Kunjungan Rumah.	Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny. "N" perimenopause dengan menstruasi tidak teratur, tidak ditemukan hambatan saat melakukan asuhan. Pemantauan dilakukan sebanyak 4 kali selama kurang lebih 2 bulan, selama penelitian ibu sudah mengeluh siklus menstruasi tidak teratur, merasakan panas seluruh tubuh pada malam hari dan susah tidur tetapi setelah diberikan asuhan atau pemahaman tentang perimenopause ibu sudah tidak mengeluh lagi dan lebih bisa menerima kondisi yang dialaminya.

Dari penjelasan di atas, kita bisa melihat bahwa ada perbedaan antara studi kasus ini dan studi kasus yang sudah ada sebelumnya. Perbedaannya ada di beberapa hal, yaitu:

1. Waktu, lokasi, dan orang yang diteliti. Dalam studi kasus ini, penulis melakukan penelitian di area Puskesmas Kayon dengan subjek penelitian bernama Ny. D.
2. Cara atau desain penelitian. Dalam studi ini, penulis memakai desain penelitian studi kasus deskriptif yang dilakukan di area Puskesmas Kayon dengan Ny. D sebagai subjeknya.

## **BAB II**

### **TINJAU PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Konsep Menopause**

###### **a. Pengertian Menopause**

Kata menopause diambil dari bahasa Yunani, dari kata "men" yang berarti bulan dan "pauseis" yang berarti berhenti sementara. Dalam istilah yang lebih tepat, menopause berarti penghentian menstruasi. Menopause adalah periode dalam hidup wanita ketika mereka tidak lagi mendapat haid. Ini menandakan bahwa masa reproduksi mereka sudah berakhir. Seorang wanita disebut mengalami menopause jika sudah tidak haid selama 12 bulan berturut-turut setelah periode terakhirnya, dan ini terjadi karena fungsi ovarium menurun (Suryoprajogo, 2019).

###### **b. Perubahan Fisiologis Masa Menopause**

Proses penuaan pada wanita secara alami dimulai sekitar usia 40 tahun. Saat seorang wanita lahir, ia memiliki sekitar 750.000 folikel di indung telurnya. Namun, jumlah tersebut terus berkurang seiring bertambahnya usia, dan hanya tinggal beberapa ribu folikel ketika memasuki masa menopause. Ketika memasuki masa perimenopause, folikel mulai tidak bisa merespons hormon gonadotropin dengan baik, sehingga proses pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum menjadi menurun. Sekitar 25% wanita yang berusia di atas 40 tahun mengalami siklus menstruasi yang tidak menghasilkan sel telur. Hal ini menyebabkan penurunan produksi estrogen dan peningkatan kadar hormon gonadotropin. Kadar hormon gonadotropin yang tinggi, terutama FSH, terjadi karena estrogen tidak lagi memberikan efek negatif terhadap sistem hipotalamus-hipofisis. Meskipun terjadi perubahan pada hormon di dalam tubuh, sampai sekarang belum ada tes lab yang jelas untuk mengetahui kapan awal dan akhir transisi menopause (Anwar dkk., 2017).

Menopause disebabkan oleh berhentinya fungsi ovarium. Sepanjang masa reproduktif, sekitar 400 folikel berkembang dan

mengalami ovulasi, sementara sisanya mengalami degenerasi. Pada usia sekitar 45 tahun, jumlah folikel yang tersisa semakin sedikit, sehingga produksi estrogen menurun drastis. Ketika produksi estrogen berada di bawah ambang kritis, produksi FSH dan LH meningkat secara signifikan karena hilangnya umpan balik negatif (Anwar dkk., 2017).

Berlawanan dengan anggapan umum, kadar estrogen tidak langsung menurun drastis pada masa pramenopause. Estrogen utama sebelum menopause adalah estradiol, Namun, saat tubuh beralih, ia mulai membuat lebih banyak estron, yang berasal dari ovarium dan lemak. Level testosteron biasanya tidak berubah banyak, dan bahkan ovarium pascamenopause dapat menghasilkan lebih banyak testosteron dibandingkan masa pramenopause (Anwar dkk., 2017).

Menurut Haryono (2016), tingkat estradiol dalam darah setelah menopause berkisar antara 10 sampai 20 pg/mL, dan sebagian besar datang dari perubahan estron. Estrogen setelah menopause tergantung pada pergeseran androstenedion dan testosteron. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa kadar testosteron tetap sama selama lima tahun sebelum menopause dan hingga tujuh tahun setelahnya. Namun, kadar androstenedion berkurang hingga 50% karena tidak ada pertumbuhan folikel. Setelah menopause, hanya sekitar 20% androstenedion yang dihasilkan oleh ovarium, sedangkan hormon DHEA dan DHEAS diproduksi oleh kelenjar adrenal.

### **c. Gejala Menopause**

Delapan puluh persen wanita yang mengalami menopause melaporkan masalah yang disertai perubahan fisik dan mental. Gejala menopause ini memengaruhi kegiatan sehari-hari, hubungan sosial, serta aspek seksual. Munculnya gejala ini terjadi karena ada perubahan pada hormon saat seorang wanita mulai memasuki masa menopause. Penurunan hormon estrogen menjadi penyebab utama munculnya gejala menopause. (Pangruating Diyu dkk., 2024).

Gejala yang sering dialami saat menopause terkait perubahan fisiknya antara lain gejalak panas, jantung berdebar-debar, tidur kurang nyenyak, merasa sedih, lebih sensitif, merasa cemas, gelisah, gampang marah, sering merasakan sakit kepala cepat merasa lelah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, tidak punya energi, merasakan mati rasa di tubuh, mengalami perubahan dalam keinginan seksual, susah buang air besar, bisa mengalami kenaikan berat badan, serta merasakan nyeri pada tulang dan otot. (Zaitun dkk., 2020)

**d. Dampak Menopause Terhadap Kualitas Hidup**

Kualitas hidup menunjukkan sejauh mana seseorang merasa bahagia dan sehat, yang bisa dilihat dari berbagai hal dalam kehidupan mereka. Keunggulan ini biasanya dilihat dari tujuan hidup, kemampuan mengatur diri, hubungan dengan orang lain, perkembangan pribadi, kecerdasan, serta kondisi ekonomi yang dimiliki. Beberapa wanita yang mengalami menopause mengalami kesulitan. Mereka merasa tidak puas dengan keadaan, kehilangan semangat, merasa kesepian, khawatir suami akan meninggalkan, cemas akan masalah dalam rumah tangga, atau bahkan takut akan menjadi janda. Efek lainnya adalah kecemasan terhadap usia tua dan penurunan daya tarik diri. Rasa kurangnya daya tarik ini bisa terlihat dari mudah tersinggung, bahkan marah tiba-tiba, sensitif, dan mudah berubah suasana (Yulizawati & Yulika, 2022).

Kualitas hidup wanita yang sudah menopause dipengaruhi oleh seberapa parah gejala menopause yang mereka alami mengganggu kehidupannya. Jika kualitas hidup menurun, maka bisa berdampak buruk pada kesehatan mental dan fisiknya. Dampak psikologis bisa berupa depresi, sedangkan dampak fisik bisa berupa gangguan pada kemampuan tubuh dan peningkatan risiko mengidap osteoporosis serta penyakit kardiovaskuler (Runiari, 2020).

**e. Faktor yang Mempengaruhi Menopause**

Menopause adalah proses fisiologis alami yang terjadi pada setiap wanita seiring bertambahnya usia, ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen akibat penurunan fungsi

ovarium. Indonesia, usia menopause rata-rata berkisar antara 49 hingga 51 tahun. Namun, usia ini tidak seragam karena dipengaruhi oleh berbagai penyebab, baik yang berasal dari dalam tubuh (faktor biologis) maupun dari luar (faktor eksternal).

#### 1) Usia *Menarche* dan Paritas

Usia *menarche* atau usia saat seorang wanita mulai menstruasi dapat memengaruhi kapan ia akan memasuki menopause. Jika seorang wanita mendapat *menarche* lebih awal, maka tubuhnya akan terkena estrogen lebih lama, yang bisa membuat menopause datang di usia yang lebih tua. Sebaliknya, jika *menarche* terjadi lebih lambat, menopause bisa terjadi lebih cepat. Penelitian oleh (Febrianti, 2021) menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia *menarche* dan usia menopause pada wanita di Surabaya. Hal ini juga diperkuat oleh (Dahniar & Rosidi, 2024) yang menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *menarche* lebih lambat biasanya mengalami menopause lebih awal.

Paritas atau jumlah kelahiran juga merupakan faktor yang berperan penting. Wanita yang memiliki lebih dari dua anak (*multipara*) memiliki kecenderungan untuk mengalami menopause pada usia yang lebih tua. Hal ini karena selama kehamilan dan menyusui terjadi penundaan ovulasi, yang membantu memperlambat penipisan cadangan folikel. Penelitian oleh (Grasiah dkk., 2022) menunjukkan adanya korelasi positif antara jumlah anak dengan usia menopause.

#### 2) Status Gizi dan Gaya Hidup

Status gizi sangat berpengaruh terhadap keseimbangan hormon wanita. Wanita dengan gizi buruk atau berat badan yang terlalu rendah cenderung memiliki simpanan lemak yang tidak mencukupi untuk memproduksi estrogen, yang dapat memicu menopause lebih awal. Sebaliknya, obesitas pun bisa mempercepat degenerasi ovarium. Penelitian Febrianti (2021) mencatat bahwa wanita dengan status gizi tidak seimbang lebih rentan mengalami menopause dini.

Gaya hidup, seperti kebiasaan merokok dan kurangnya aktivitas fisik, juga berkontribusi pada percepatan menopause. Merokok, khususnya, mempercepat kerusakan folikel ovarium dan menurunkan kadar estrogen. Studi oleh Atikah (2020) menguatkan temuan ini dengan menunjukkan hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan usia menopause.

### 3) Faktor Psikologis: Stres dan Kecemasan

Kondisi psikologis seperti stres, kecemasan, dan tekanan emosional dapat mempercepat terjadinya menopause melalui pengaruhnya terhadap sistem hormon endokrin, terutama pada hipotalamus dan kelenjar hipofisis. Wanita yang mengalami stres berkepanjangan dapat mengalami gangguan hormon yang menyebabkan gangguan menstruasi hingga menopause dini.

Penelitian oleh Agustina & Nawati (2021) di Kota Bogor mengungkapkan bahwa wanita dengan tingkat kecemasan tinggi lebih banyak mengalami gejala menopause yang berat. Stres menjadi salah satu penyebab utama keluhan selama menopause, seperti *hot flashes*, gangguan tidur, dan gangguan emosional. Hal ini juga didukung oleh Jayanti dkk (2022) yang menyebutkan bahwa kesehatan mental yang buruk mempercepat munculnya gejala klimakterik.

### 4) Faktor Sosiodemografi dan Dukungan Sosial

Faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan dukungan sosial juga turut berperan dalam menentukan pengalaman menopause. Wanita dengan pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai perubahan tubuh dan mampu mengelola stres dengan lebih efektif. Hal ini berdampak pada kesiapan mereka menghadapi menopause dan mengurangi risiko menopause dini.

Selain itu, dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan lingkungan terbukti membantu mengurangi tekanan psikologis selama masa transisi menopause. Studi Jayanti dkk (2022) menyimpulkan bahwa wanita yang memiliki dukungan sosial baik mengalami kualitas hidup yang lebih tinggi selama dan setelah

menopause. Temuan serupa dikemukakan Grasiah dkk (2022) yang menyatakan bahwa faktor sosial sangat penting dalam proses adaptasi terhadap perubahan hormonal.

#### f. Manajemen Gejala Menopause

Manajemen gejala menopause dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis, antara lain:

##### 1) Terapi Sulih Hormon (TSH)

TSH merupakan pemberian estrogen, dengan atau tanpa progesteron, untuk menggantikan hormon yang menurun. Terapi ini efektif dalam mengurangi gejala *vasomotor*, mencegah *osteoporosis*, serta meningkatkan kualitas hidup. Namun, penggunaan TSH harus dilakukan dengan pengawasan medis yang ketat karena berisiko meningkatkan kejadian tromboemboli dan kanker payudara (Suparni & Astutik, 2024).

##### 2) Terapi Non-Hormonal

Alternatif pengobatan bagi perempuan yang tidak bisa menggunakan terapi penggantian hormon (TSH) meliputi penggunaan obat antidepresan seperti *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI) atau *serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors* (SNRI) untuk mengatasi gejala *vasomotor*. Selain itu, pemberian suplemen kalsium dan vitamin D bisa membantu mencegah penurunan kepadatan tulang. (Muharam, 2021). Fitoterapi atau terapi berbasis tanaman, seperti isoflavin dari kedelai, juga merupakan pilihan, meskipun efektivitasnya masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Suparni & Astutik, 2024).

##### 3) Modifikasi Gaya Hidup

Penerapan gaya hidup sehat sangat dianjurkan dalam upaya mengelola gejala menopause secara holistik. Langkah-langkah yang dapat dilakukan antara lain berolahraga secara teratur, terutama dengan kombinasi latihan beban dan aerobik untuk menjaga kesehatan tulang dan jantung. Selain itu, konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya akan kalsium dan vitamin D diperlukan guna mendukung kesehatan tulang. Perempuan menopause juga disarankan untuk menghindari rokok, alkohol,

serta kafein berlebih, meningkatkan kualitas tidur, dan mengelola stres melalui teknik relaksasi atau meditasi (Muharam, 2021)

#### 4) Konseling dan Edukasi

Pendidikan kesehatan memegang peranan penting dalam membantu perempuan memahami perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa menopause. Melalui edukasi yang tepat, perempuan dapat lebih siap menghadapi transisi ini dengan pengetahuan yang memadai. Selain itu, konseling juga dibutuhkan sebagai bentuk dukungan terhadap kesehatan mental dan emosional, guna mengurangi kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup selama fase menopause (Ningsih & Widyasari, 2017; Suparni & Astutik, 2024)

#### 5) Skrining dan Pemantauan Berkala

Pemeriksaan kesehatan secara rutin, seperti pengukuran tekanan darah, kadar kolesterol, serta densitometri tulang, sangat dianjurkan untuk mendeteksi secara dini berbagai komplikasi yang mungkin terjadi setelah menopause. Deteksi dini ini penting untuk mencegah perkembangan penyakit kronis seperti hipertensi, dislipidemia, dan *osteoporosis* yang lebih sering terjadi pada perempuan pascamenopause (Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia, 2023; Muharam, 2021).

## 2. Konsep Sindrom Pascamenopause

### a. Pengertian

Pascamenopause adalah tahap dalam hidup perempuan yang dimulai setelah tidak ada menstruasi selama 12 bulan secara beruntut, tanpa penyebab yang sakit. Hal ini menunjukkan bahwa masa reproduksi perempuan sudah berakhir selamanya. Pada masa ini, kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh turun drastis, sehingga bisa menyebabkan perubahan di fisik dan pikiran (Prawirohardjo, 2016).

Sindrom pascamenopause adalah kumpulan gejala fisik dan psikologis yang muncul setelah seorang wanita mengalami menopause, yaitu berhentinya menstruasi secara permanen selama 12 bulan berturut-turut akibat berhentinya fungsi ovarium. Pada fase

ini, Kadar hormon estrogen dan progesteron berkurang secara tajam, sehingga menyebabkan pengaruh pada berbagai sistem dalam tubuh. Beberapa gejala yang sering dialami meliputi rasa panas tiba-tiba (*hot flashes*), berkeringat di malam hari, kesulitan tidur, perubahan mood, penurunan hasrat seksual, gangguan kemampuan berpikir, serta masalah pada sistem kemaluan seperti vagina kering dan buang air kecil yang tidak terkendali (Genazzani dkk., 2024).

#### **b. Faktor Penyebab Sindrom Pascamenopause**

Sindrom pascamenopause disebabkan oleh berbagai faktor biologis dan gaya hidup yang saling memengaruhi. Salah satu penyebab utamanya adalah penurunan kadar hormon estrogen secara signifikan setelah masa menopause. Penurunan ini berdampak pada berbagai sistem tubuh, seperti sistem muskuloskeletal dan kardiovaskular, serta menyebabkan peningkatan risiko *osteoporosis* dan gangguan metabolik. Selain itu, penurunan estrogen juga meningkatkan kadar interleukin-6 (IL-6), suatu sitokin proinflamasi yang merangsang aktivitas osteoklas dan mempercepat proses resorpsi tulang, yang berkontribusi pada penurunan massa tulang (Yuliantini dkk., 2019).

Gaya hidup seperti pola makan tinggi lemak dan rendah serat juga berperan dalam meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular pada wanita pascamenopause. Status menopause diketahui berhubungan dengan peningkatan kadar kolesterol total dan LDL (Prameswari & Susilowati, 2019).

Faktor lain yang turut berperan adalah rendahnya indeks massa tubuh, aktivitas fisik yang rendah, menopause dini, serta riwayat keluarga *osteoporosis*. Faktor-faktor ini semuanya meningkatkan risiko terjadinya *osteoporosis* pada wanita pascamenopause (Wardani, 2021).

Selain itu, obesitas pada masa pascamenopause juga meningkatkan risiko kanker payudara. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa wanita obesitas memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal (A. Rahmawati, 2020).

Terakhir, konsumsi isoflavon dari makanan seperti kedelai diketahui dapat membantu mempertahankan kepadatan tulang dan mencegah penurunan massa tulang lebih lanjut. Isoflavon bekerja sebagai fitoestrogen yang memberikan efek menyerupai hormon estrogen (Utami, 2021).

**c. Gejala Sindrom pascamenopause**

Gejala dan tanda menopause bisa terlihat dari segi fisik dan mental. Berikut tanda fisiknya: pendarahan, rasa panas (*hot flashes*), keringat malam, vagina menjadi kering dan kurang fleksibel, uretra mengering, tipis, dan kurang fleksibel, tubuh berkembang lebih gemuk, sulit tidur, serta rasa nyeri dan ngilu. Tanda lainnya seperti perubahan pada indra sentuh, masalah sirkulasi darah, pusing, sakit kepala terus-menerus, sembelit, neuralgia (masalah pada saraf), dan payudara kehilangan bentuknya serta menjadi lembek. Tanda psikisnya meliputi penurunan kemampuan mengingat, perubahan emosi dan pikiran, serta stres (Anas dkk., 2022).

Lebih dari 80% wanita yang mendekati menopause mengeluhkan gejala fisik dan mental. Penurunan hormon estrogen dan progesteron saat menopause biasanya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 51 tahun. Hal ini dapat menyebabkan masalah seperti: rasa panas tiba-tiba, jantung berdebar, cepat marah, merasa tertekan, kelelahan mental, sulit tidur, merasa cemas, serta kelebihan berat badan dan gangguan pada proses metabolisme karbohidrat. (Pramana dkk., 2022).

**d. Dampak Sindrom Pascamenopause Terhadap Kualitas Hidup**

Sindrom pascamenopause merupakan fase alami yang dialami oleh wanita lanjut usia (lansia), ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis akibat penurunan hormon estrogen. Perubahan ini dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup lansia (Juwita, 2023).

Wanita pascamenopause sering mengalami gejala fisik seperti *hot flashes*, gangguan tidur, dan disfungsi seksual. Penelitian oleh Windyaningsih & Nirmalasari, (2024) menunjukkan bahwa 78,6% perempuan menopause mengalami disfungsi seksual, yang

berdampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Selain itu, gangguan tidur akibat penurunan hormon estrogen dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental lansia.

Secara psikologis, sindrom pascamenopause dapat memicu kecemasan dan depresi. Studi oleh Sari dkk, (2020) Penelitian menemukan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada wanita menopause. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan, semakin turun kualitas hidup yang mereka alami. Selain itu, dukungan sosial juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia setelah menopause. Penelitian oleh Saniah dkk, (2023) dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia, meskipun gejala menopause itu sendiri tidak menunjukkan hubungan yang jelas.

#### **e. Penanganan Dan Manajemen Sindrom Pascamenopause**

Penanganan dan manajemen sindrom pascamenopause merupakan aspek penting dalam menjaga kualitas hidup perempuan yang memasuki fase ini. Sindrom pascamenopause mencakup berbagai gejala fisik dan psikologis akibat penurunan hormon estrogen, seperti *hot flashes*, gangguan tidur, perubahan suasana hati, penurunan libido, serta masalah urogenital dan kognitif (Rahmawati & Sulistiawati, 2022).

Penanganan dan manajemen sindrom pascamenopause ada beberapa seperti berikut:

##### **1) Terapi Hormonal**

Terapi sulih hormon (TSH) sering digunakan untuk meredakan gejala *vasomotor* seperti *hot flashes* dan keringat malam. Namun, penggunaannya harus mempertimbangkan risiko dan manfaat, serta dilakukan dalam jendela terapi yang tepat.

##### **2) Terapi Non-Hormonal**

Terapi non-hormonal seperti penggunaan fitoestrogen dari kedelai dapat menjadi alternatif. Penelitian menunjukkan bahwa asupan isoflavon dari kedelai berhubungan dengan peningkatan

kepadatan tulang pada perempuan pascamenopause, sehingga dapat membantu mencegah *osteoporosis* (Yuliana & Putri, 2022). Dan menurut Indah & Danur (2022) Pemberian susu kedelai digunakan sebagai cara alternatif untuk mengurangi gejala hot flashes. Susu kedelai dipilih sebagai salah satu pilihan untuk mengatasi hot flashes karena mengandung fitoestrogen. Fitoestrogen ini bisa mengurangi gejala menopause karena mampu berikatan dengan reseptor estrogen. Kandungan fitoestrogen tersebut juga membantu memperbaiki kondisi dan meningkatkan kualitas hidup perempuan yang sedang mengalami menopause.

### 3) Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan suatu bentuk intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan fisik maupun mental melalui penerapan berbagai teknik yang membantu tubuh mencapai kondisi tenang dan rileks. Terapi ini umum digunakan untuk menurunkan tingkat stres, kecemasan, nyeri kronis, gangguan tidur, serta berbagai keluhan psikologis dan fisik lainnya, termasuk yang dialami pada masa menopause dan pascamenopause. Terapi relaksasi adalah cara yang dilakukan berulang kali dengan menggunakan teknik napas dalam, fokus pada pikiran, serta keyakinan seseorang dalam aspek spiritualitas. Proses ini melibatkan sikap pasrah dan penyerahan diri (Mawardi dkk., 2024).

Menurut Gusti Maetasari, (2024); Susilawati & Tarigan, (2022) ada beberapa teknik relaksasi yang sering digunakan pada lansia antara lain:

#### a. Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation / PMR*)

Lansia diajarkan untuk menegangkan dan merilekskan kelompok otot tertentu secara bertahap, sehingga tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks.

Carilah tempat yang tenang dan bebas dari gangguan. Berbaringlah di lantai atau bersandarlah di kursi, kendurkan

pakaian ketat, dan lepaskan kacamata atau lensa kontak. Letakkan tangan Anda di pangkuan atau di lengan kursi. Tarik napas perlahan dan teratur beberapa kali. Mulailah dengan kelompok otot tertentu, seperti tangan. Kencangkan otot-otot tangan Anda (misalnya, kepalkan tangan) selama beberapa detik (5-10 detik) sambil menarik napas. Buang napas dan lepaskan ketegangan pada otot secara tiba-tiba. Rasakan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Tetap rileks selama beberapa detik (10-20 detik). Ulangi langkah 3 dan 4 pada kelompok otot yang sama, mungkin dua kali atau lebih, untuk merasakan efek relaksasi yang lebih dalam.

b. Latihan Pernapasan Dalam (*Deep Breathing Exercises*)

Pernapasan dalam membantu menenangkan sistem saraf otonom dan menurunkan tekanan darah serta kecemasan. Caranya, duduk dengan posisi nyaman dan tegak. Letakkan satu tangan di dada dan satu di perut. Tarik napas dengan perlahan lewat hidung hingga perut membesar, tahan selama 2 hingga 3 detik, lalu keluarkan perlahan dari mulut hingga perut kembali normal. Lakukan gerakan ini sebanyak 5 hingga 10 kali. Latihan ini akan lebih bermanfaat jika dilakukan secara rutin.

c. Relaksasi Imajinatif (*Guided Imagery*)

Lansia diajak membayangkan suasana tenang seperti pantai, hutan, atau tempat damai lainnya untuk menenangkan pikiran.

Latihan ini dimulai dengan mencari tempat yang tenang dan nyaman. Duduk atau berbaringlah dengan posisi rileks, lalu tutup mata dan fokus pada pernapasan. Tarik napas dalam beberapa kali untuk menenangkan diri. Selanjutnya, bayangkan tempat yang membuat Anda merasa damai, seperti pantai, hutan, atau pegunungan. Libatkan semua indra bayangkan apa yang Anda lihat, dengar, cium, dan rasakan. Biarkan pikiran mengalir tanpa dikendalikan, sambil terus menjaga pernapasan tetap dalam dan teratur selama 10–15

menit. Bila perlu, lakukan peregangan ringan untuk membantu meredakan ketegangan. Latihan ini membantu menenangkan pikiran dan merelaksasi tubuh secara menyeluruh.

d. Meditasi dan *Mindfulness*

Meningkatkan kesadaran diri, mengurangi stres, dan meningkatkan fungsi kognitif.

Latihan ini dapat dilakukan dengan duduk tenang di tempat yang nyaman, menutup mata, dan memusatkan perhatian pada napas atau sensasi tubuh. Fokuskan pikiran pada apa yang dirasakan saat ini tanpa menghakimi biarkan pikiran datang dan pergi tanpa terbawa arusnya. Meditasi bisa juga dia iringin dengan minuman minuman seperti teh jahe hangat dan air hangat dengan lemon manfaatnya menyegarkan, membantu detoks ringan, menghangatkan tubuh, melancarkan pencernaan, meningkatkan *mood* saat meditasi.

4) Edukasi dan Konseling

- a. Memberikan informasi tentang perubahan fisiologis pascamenopause
- b. Menyediakan dukungan emosional dan psikologis.

5) Modifikasi Gaya Hidup

- a. Pola makan sehat kaya kalsium, vitamin D, dan rendah lemak

1) Makanan Kaya Kalsium

Kalsium sangat diperlukan untuk menjaga tulang tetap kuat dan untuk mencegah osteoporosis. Beberapa sumber kalsium adalah:

- a) Susu rendah lemak atau bebas lemak
- b) Yoghurt dan keju rendah lemak
- c) Tahu dan tempe
- d) Kacang-kacangan dan biji wijen
- e) Sayuran hijau gelap (bayam, brokoli, sawi)
- f) Ikan bertulang lunak (sarden, salmon kaleng)

2) Makanan Sumber Vitamin D

Vitamin D membantu penyerapan kalsium dan mendukung kekuatan tulang:

- a) Ikan berlemak (salmon, makarel, tuna)
- b) Telur (terutama kuning telur)
- c) Hati sapi
- d) Susu atau sereal yang difortifikasi vitamin D
- e) Paparan sinar matahari pagi (sekitar 15–20 menit)

3) Makanan Rendah Lemak (terutama lemak jenuh)

Untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah:

- a) Daging tanpa lemak (ayam tanpa kulit, ikan)
- b) Minyak sehat (minyak zaitun, minyak kanola)
- c) Hindari makanan gorengan, makanan cepat saji, dan produk tinggi lemak trans
- d) Gunakan metode memasak sehat seperti kukus, rebus, panggang

b. Olahraga rutin

- 1) Jalan Kaki manfaat meningkatkan kekuatan tulang, stamina, dan kesehatan jantung dengan durasi 30 menit per hari, 5 kali seminggu, gunakan sepatu yang nyaman dan alas kaki datar
- 2) Senam *Osteoporosis* adalah latihan ringan berfokus pada kekuatan tulang dan postur, gerakan berdiri dengan satu kaki. Peregangan punggung dan lengan duduk tegak di kursi, tangan di , tarik napas, busungkan dada (punggung cekung, kepala menghadap atas), hembuskan napas, lengkungkan punggung ke belakang (seperti membulat). Latihan pinggul posisi duduk tegak di kursi, gerakan angkat satu lutut setinggi mungkin, lalu turunkan perlahan, ulangi 10–15 kali per kaki, manfaat memperkuat pinggul, paha depan, dan otot inti.
- 3) Bisa dilakukan dalam kelompok (senam lansia) atau mandiri di rumah

c. Berhenti merokok dan membatasi konsumsi alkohol

#### f. Peran Bidan Dalam Mengatasi Sindrom Pascamenopau

Peran bidan dalam mengatasi sindrom pascamenopause sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan yang memasuki masa transisi ini. Sindrom pascamenopause mencakup berbagai gejala fisik dan psikologis yang dapat memengaruhi kesejahteraan wanita.

Bidan berperan dalam memberikan edukasi kepada wanita mengenai perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa pascamenopause. Edukasi ini meliputi informasi tentang pentingnya pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan manajemen stres untuk mengurangi gejala seperti *hot flashes* dan perubahan suasana hati. Program penyuluhan yang dilakukan oleh bidan telah terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesiapan wanita dalam menghadapi masa menopause, sehingga mereka dapat menerapkan gaya hidup sehat yang mendukung kualitas hidup yang lebih baik (Nurchandra dkk., 2019).

Dalam aspek kuratif, bidan memberikan asuhan kebidanan kepada wanita yang mengalami keluhan akibat sindrom pascamenopause. Hal ini mencakup pemberian konseling, dukungan emosional, dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan. Bidan juga dapat membantu dalam manajemen gejala melalui pendekatan non-farmakologis seperti senam lansia, yang telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala seperti *hot flashes* (Claudia dkk., 2022).

### B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan (SAK) menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, (2018) merupakan pedoman utama dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan. SAK disusun berdasarkan proses kebidanan (*midwifery care process*) yang terdiri atas tujuh tahapan utama. Setiap tahapan dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan guna menjamin keberhasilan pelayanan kebidanan yang diberikan.

#### 1. Pengkajian

Tahap pertama adalah pengkajian, yakni proses pengumpulan data secara menyeluruh mengenai kondisi klien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif, seperti keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan kondisi psikososial, serta data objektif, seperti hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, antara lain tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, dan hasil laboratorium. Tahap ini menjadi dasar dalam penetapan diagnosa yang tepat.

2. Perumusan Diagnosa Kebidanan atau Masalah

Setelah seluruh data terkumpul dan dianalisis, bidan menetapkan diagnosa kebidanan atau masalah yang dialami oleh klien. Diagnosa tersebut dirumuskan sesuai dengan standar profesi kebidanan dan dapat berupa kondisi fisiologis maupun patologis. Diagnosa ini menjadi dasar dalam penentuan intervensi kebidanan yang sesuai.

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mendeteksi diagnosis atau masalah lain yang mungkin muncul berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah terjadi merupakan bentuk persiapan awal, upaya mencegah, dan siap sedia untuk menunggu dengan hati-hati serta bersiap menghadapi akhir yang mungkin terjadi.

4. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah keempat, bidan menentukan tindakan yang harus dilakukan segera, berdiskusi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan keadaan klien. Setelah itu, bidan mengetahui apakah tindakan harus dilakukan sendiri oleh bidan atau dokter, atau perlu dikonsultasikan dan ditangani bersama anggota tim kesehatan lainnya berdasarkan keadaan klien.

5. Perencanaan Asuhan

Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan dan masalah, bidan menyusun perencanaan asuhan kebidanan. Perencanaan ini mencakup tujuan jangka pendek dan jangka panjang, tindakan-tindakan kebidanan yang akan dilakukan, serta indikator keberhasilan. Perencanaan juga memuat rencana rujukan apabila diperlukan.

6. Implementasi atau Pelaksanaan Asuhan

Tahap kelima adalah pelaksanaan asuhan, yaitu implementasi dari perencanaan yang telah disusun. Tindakan kebidanan dilaksanakan secara profesional dan etis, serta berdasarkan pada praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Pelaksanaan asuhan juga harus mempertimbangkan keselamatan dan kenyamanan klien serta melibatkan klien dalam proses pengambilan keputusan.

#### 7. Evaluasi

Setelah pelaksanaan asuhan, dilakukan evaluasi untuk menilai apakah tujuan asuhan telah tercapai. Evaluasi ini juga bertujuan untuk meninjau perubahan kondisi klien, menilai efektivitas tindakan yang diberikan, serta menentukan perlunya modifikasi terhadap rencana asuhan selanjutnya.

Tahap terakhir adalah dokumentasi dari seluruh proses asuhan yang telah dilakukan. Dokumentasi harus disusun secara sistematis, lengkap, dan akurat, menggunakan format standar seperti SOAP, SOAPIE, atau SOAPIE-R. Dokumentasi berfungsi sebagai bukti hukum, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta instrumen pemantauan mutu pelayanan kebidanan.

### C. Asuhan Kebidanan Pada Sindrom Pascamenopause

Asuhan Kebidanan pada lansia dari Ningsih dkk, (2024) dan Sahir dkk, (2021)

#### 1. Pengkajian

##### a. Subjektif :

Wanita mengalami *hot flashes*, keringnya vagina, gangguan tidur, *mood swing*, *fatigue*, serta rasa cemas/ kesepian

##### b. Objektif :

1) Tanda vital: tekanan darah 120/80, nadi 78, suhu normal

2) Pemeriksaan laboratorium: defisiensi vitamin D sedikit

#### 2. Perumusan Diagnosa Kebidanan atau Masalah

Berdasarkan pengkajian:

a. Fluktuasi hormon → risiko gangguan tidur/ insomnia

b. Defisiensi vitamin D + faktor usia → risiko osteoporosis

- c. Mood swing, kecemasan, kesepian → gangguan kesejahteraan psikologis
3. Identifikasi Kebutuhan atau Masalah
    - a. Nutrisi & suplementasi: Kalsium, vitamin D mencegah *osteoporosis*
    - b. Manajemen gejala: Teknik relaksasi untuk *hot flashes* & insomnia
    - c. Kesehatan mental & sosial: Dukungan emosional, relaksasi, intervensi sosial
  4. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pasien, tidak ditemukan dan tidak didapatkan data yang mendukung adanya tindakan kolaborasi atau tindakan segera yang diperlukan
  5. Perencanaan Asuhan
    - a. Menyusun rencana diet seimbang kaya kalsium dan vitamin D.
    - b. Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi gangguan tidur.
    - c. Memberikan konseling tentang pentingnya penerimaan diri dan menjaga keseimbangan emosi.
  6. Implementasi atau Pelaksanaan Asuhan
    - a. Mengenalkan perubahan hormon, pola tidur, nutrisi, olahraga, tanda bahaya menopause. Wanita dikenalkan dengan perubahan hormon yang terjadi selama pascamenopause, dampaknya terhadap pola tidur, pentingnya asupan nutrisi seperti kalsium dan vitamin D, serta manfaat olahraga teratur. Selain itu, dijelaskan pula tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, seperti perdarahan abnormal atau gejala depresi berat. Edukasi ini dilakukan melalui diskusi interaktif yang disertai pembagian *leaflet* agar informasi dapat dipahami dan diingat dengan baik.
    - b. Teknik relaksasi (napas dalam)

Pernapasan dalam membantu menenangkan sistem saraf otonom dan menurunkan tekanan darah serta kecemasan. Caranya duduklah dengan nyaman dan tegak. Letakkan satu tangan di bagian dada dan satu lagi di perut. Tarik napas dengan perlahan lewat hidung sampai perut mengembang, tahan selama 2 sampai 3 detik, lalu hembuskan perlahan lewat mulut sampai perut kempes. Lakukan ini 5 sampai 10 kali. Latihan ini sangat berguna jika dilakukan secara teratur.

- c. Rujuk ke dokter untuk suplemen D dan Kalsium atau terapi estrogen lokal bila diperlukan.
  - d. Kunjungan ulang 2–4 minggu kemudian untuk mengevaluasi gejala dan penyesuaian intervensi.
  - e. Koordinasi dengan dokter keluarga untuk skrining penyakit kronik sesuai pedoman. Pascamenopause adalah masa di mana risiko penyakit kronik meningkat, seperti: Hipertensi, diabetes, dan *osteoporosis*. Koordinasi dengan dokter keluarga dilakukan untuk skrining rutin dan penanganan dini sesuai pedoman yang berlaku, sehingga masalah kesehatan bisa dicegah atau dikontrol sejak awal.
7. Evaluasi
- a. Klien menunjukkan pemahaman tentang perubahan pascamenopause.
  - b. Klien mulai menerapkan diet sehat dan aktivitas fisik teratur.
  - c. Gejala *hot flashes* dan gangguan tidur mulai berkurang.
  - d. Klien tampak lebih percaya diri dan aktif dalam kelompok senam lansia.
  - e. Klien bersedia menjalani pemeriksaan lanjutan untuk evaluasi kesehatan tulang.

#### **D. Kewenangan Bidan**

Izin dan cara kerja bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017. Dalam menjalankan tugas kebidanan, bidan berhak memberikan pelayanan berikut:

1. Pelayanan kesehatan untuk ibu
2. Pelayanan kesehatan untuk anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Selain itu, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 mengenai Kebidanan Pasal 46, juga diterangkan tentang tanggung jawab dan hak bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan. Tugas-tugas ini meliputi memberikan layanan kesehatan untuk ibu, layanan kesehatan untuk anak, layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan program keluarga berencana, melakukan tugas sesuai penugasan yang diterima, serta

menjalankan tugas dalam situasi tertentu yang terbatas (Undang-Undang Republik Indonesia, 2019).

#### **E. Wewenang Bidan Dalam Memberikan Asuhan Pada Sindrom Pascamenopause**

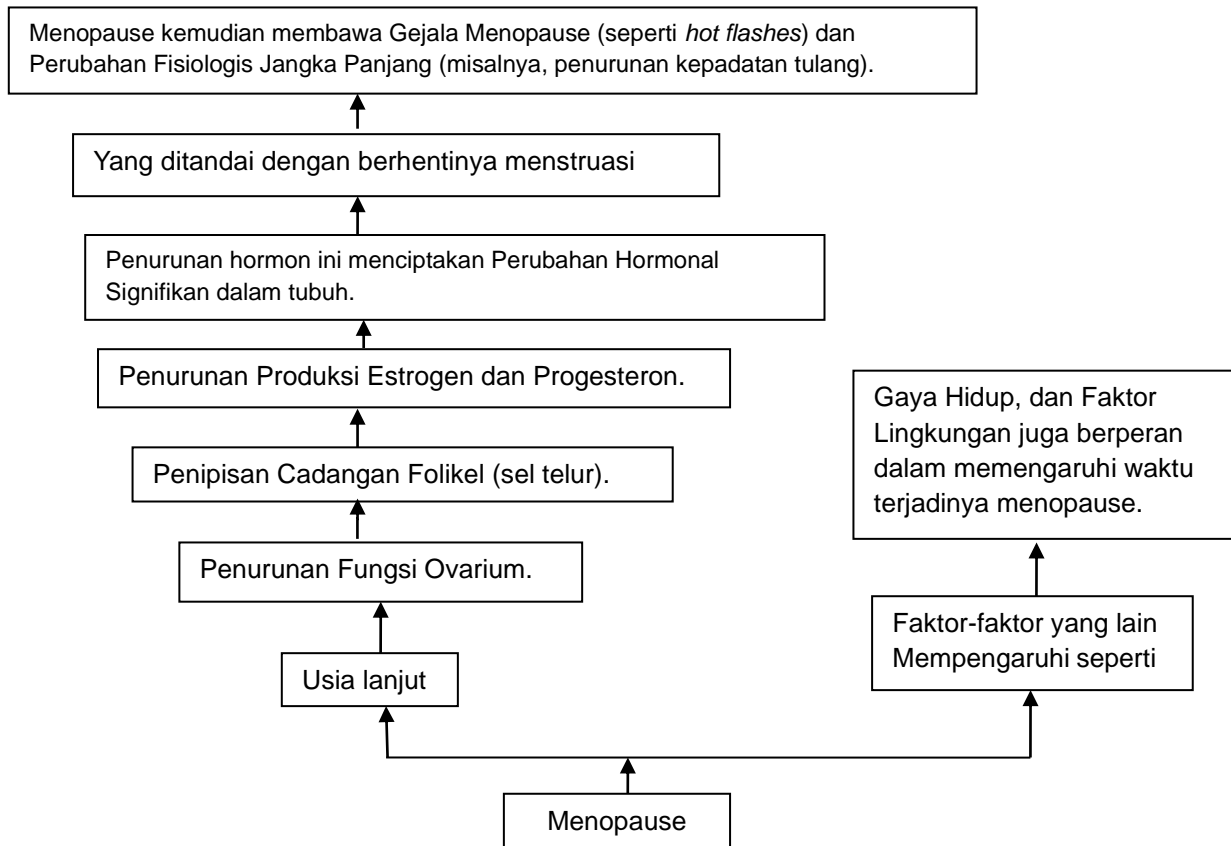
Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan yang mencakup pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, termasuk pada masa menopause dan pascamenopause. Dalam konteks ini, bidan dapat memberikan edukasi, konseling, deteksi dini gangguan, serta rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan medis lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Wewenang bidan dalam menangani sindrom pascamenopaus. Bidan dapat memberikan penyuluhan dan konseling kepada perempuan mengenai perubahan yang terjadi selama masa pascamenopause, seperti *hot flashes* (rasa panas mendadak), keringat malam, gangguan tidur, perubahan suasana hati, serta kekeringan pada vagina. Konseling ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perempuan serta membantu mereka beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Yanti, 2014).

Bidan dapat memberikan asuhan non-farmakologis, seperti edukasi mengenai pola makan sehat, olahraga teratur, manajemen stres, dan penggunaan pelumas vagina non-hormonal. Pendekatan ini bersifat promotif dan preventif serta sesuai dengan peran bidan dalam upaya peningkatan kualitas hidup perempuan (Manuaba, 2017).

#### **F. Kerangka Teori**

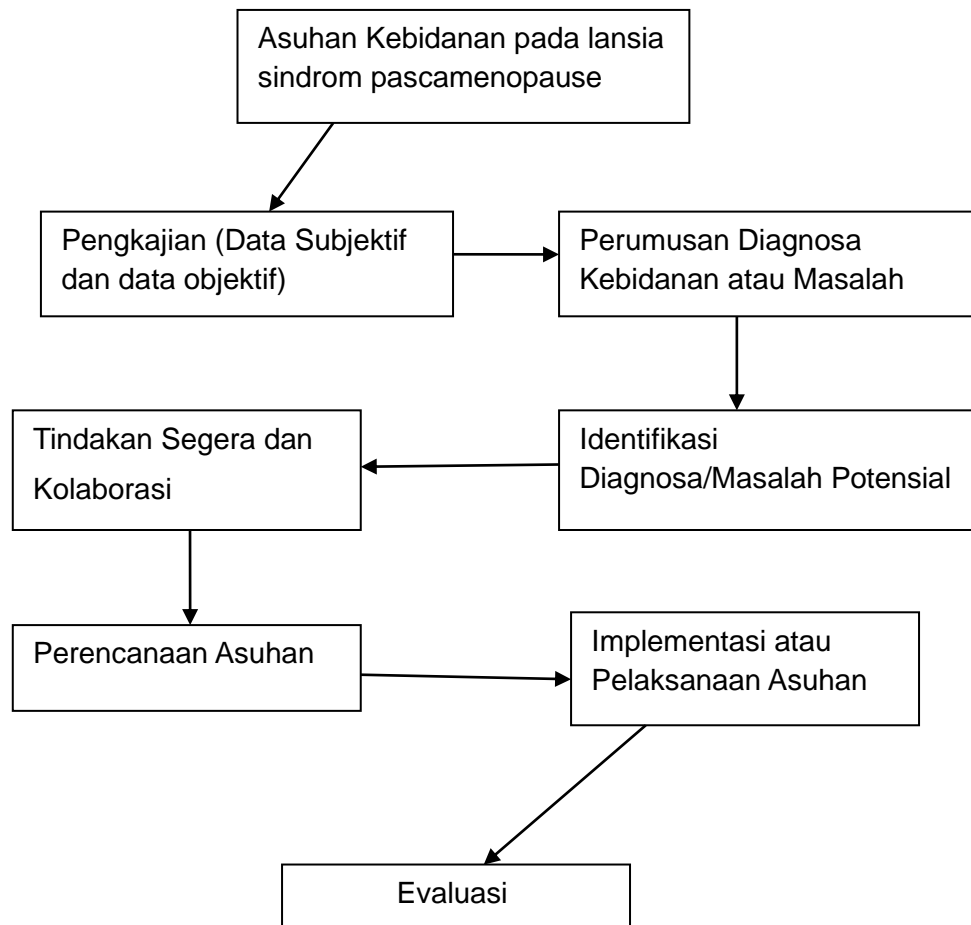
Kerangka teori merupakan sekumpulan konsep, definisi, dan proposisi yang saling berhubungan secara sistematis, yang digunakan untuk menjelaskan suatu fenomena atau hubungan antarvariabel yang diteliti. Kerangka teori berfungsi sebagai landasan berpikir dalam suatu penelitian, membantu penulis dalam merumuskan hipotesis, serta memberikan arah dan batasan dalam proses pengumpulan maupun analisis data (Nazir, 2013)



Bagan 1. Kerangka Teori Menopause

### G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran sistematis yang menunjukkan hubungan antar konsep yang akan dikaji dalam suatu penelitian atau asuhan kebidanan, mulai dari permasalahan, faktor yang memengaruhi, sampai dengan tindakan dan evaluasi. Kerangka ini bertujuan untuk membantu memahami proses berpikir peneliti dalam menyusun langkah-langkah penyelesaian masalah. Kerangka konsep adalah suatu abstraksi dari kerangka teori yang digunakan untuk merumuskan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Kerangka ini biasanya digambarkan dalam bentuk diagram atau narasi menunjukkan arah dan jenis hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2010).



*Bagan 2. Kerangka Konsep*

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Jenis laporan ini merupakan laporan kasus deskriptif, yang menggambarkan secara rinci pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada seorang klien yang mengalami sindrom pascamenopause. Laporan ini bertujuan untuk mendokumentasikan proses pengkajian, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Robert K. Yin, (2018), laporan kasus deskriptif merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menggambarkan suatu fenomena dalam konteks kehidupan nyata, dengan menitikberatkan pada pemahaman yang mendalam terhadap kasus tertentu. Sedangkan Menurut Notoatmodjo, (2010), Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi, baik itu fenomena alami maupun fenomena yang diciptakan oleh manusia. Dalam penelitian ini, tidak ada perlakuan atau manipulasi yang dilakukan terhadap variabel-variabel yang diteliti.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Laporan kasus ini dilaksanakan di posyandu kemuning (rumah Ny. D) yang berlokasi di Jalan Hiu Putih 9A. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan berlangsung pada bulan 26 juli – 14 agustus 2025.

#### **C. Subyek Laporan Kasus**

Subyek dalam laporan kasus ini adalah seorang perempuan berusia antara 50–65 tahun ke atas yang telah mengalami menopause selama lebih dari 12 bulan. Klien telah menikah dan tinggal bersama keluarga. Ia menunjukkan tanda-tanda sindrom pascamenopause seperti *hot flashes*, gangguan tidur, serta keluhan psikologis seperti mudah cemas dan perubahan suasana hati. Kondisi kesehatan klien tergolong stabil, tanpa riwayat penyakit kronis yang signifikan, namun mengeluhkan penurunan kualitas hidup akibat gejala pascamenopause yang dialami. Klien bersedia dilakukan pengkajian dan diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang berlaku serta telah menandatangani lembar persetujuan tindakan (*informed consent*).

#### **D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi:

1. Observasi: Melakukan pengamatan langsung terhadap sikap dan respons pasien saat menerima intervensi. Menurut Sugiyono (2017), Observasi adalah cara untuk mengumpulkan informasi dengan melihat langsung orang atau kelompok dalam keadaan yang biasa.
2. Wawancara: Melakukan percakapan mendalam untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai pengalaman pasien terkait sindrom pascamenopause. Menurut Sugiyono (2017), wawancara adalah Metode pengumpulan data ini dilakukan secara langsung dan face-to-face antara pewawancara dan klien untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam.

#### **E. Teknis Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Langkah pertama yang dilakukan dalam mengumpulkan data adalah mencari informasi dari buku dan referensi yang relevan dengan topik atau judul penelitian. Teknik yang digunakan adalah gabungan antara observasi dan wawancara mendalam. Semua data dikumpulkan secara teratur dan langsung dari objek yang diteliti.

#### **F. Triangulasi Data**

Menurut Sugiyono (2017) triangulasi data merupakan Triangulasi data adalah cara untuk memastikan kebenaran data dengan membandingkan informasi yang didapat dari berbagai tempat, cara, atau waktu. Triangulasi data dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang digunakan dalam pengkajian dan pengambilan keputusan bersifat akurat, konsisten, serta dapat dipercaya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan klien.

Triangulasi dilakukan untuk meningkatkan validitas data dengan membandingkan hasil dari wawancara, dan observasi.

#### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan digunakan untuk membantu dan mendukung pelaksanaan penelitian agar penelitian berjalan dengan baik dan menghasilkan hasil yang terbaik.

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi: lembar observasi, pedoman wawancara, alat tulis, dan dokumentasi.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambar Lokasi Penelitian**

Kelurahan Bukit Tunggal, yang terletak di Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, merupakan wilayah urban dengan karakteristik masyarakat yang heterogen, termasuk dalam hal budaya, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, mayoritas keluarga di wilayah ini tinggal di rumah permanen dengan struktur dinding tembok, atap seng, dan plafon beton, seperti yang ditemukan pada keluarga Ny. D di Jl. Hiu Putih XI. Keluarga di daerah ini umumnya memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan, seperti puskesmas dan posyandu, yang berlokasi tidak jauh dari pemukiman.

UPTD Puskesmas Kayon berada di Kecamatan Jekan Raya dengan wilayah kerja yang mencakup 2 (dua) Kelurahan yaitu Kelurahan Bukit Tunggal dan Kelurahan Palangka. UPTD Puskesmas Kayon didirikan pada Tahun 1985 dengan bangunan permanen yang dibangun di Jl. Garuda IV.

#### **B. Tinjauan Kasus**

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Data Subjektif**

Klien merupakan seorang perempuan berusia 66 tahun bernama Ny. D, beragama Islam, berasal dari suku Jawa, dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga. Suami klien, Tn. S, berusia 67 tahun, bekerja di sektor swasta, dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Pasangan ini tinggal bersama di Jl. Hiu Putih No. 9.

Klien mengeluhkan sering merasakan hawa panas (*hot flashes*) yang muncul pada malam hari, sekitar jam 8 sampai 10 atau 11 malam. Sensasi panas tersebut dirasakan pada bagian leher, punggung, dan wajah, dan telah berlangsung dalam waktu yang cukup lama sekitar 5 tahun yang lalu. Keluhan ini menimbulkan tidak nyaman dan mengganggu waktu istirahat malam klien.

Dalam riwayat fungsi reproduksinya, klien mengalami *menarche* pada usia 14 tahun, dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, berlangsung selama 5–7 hari, dengan darah berwarna merah, tidak berbau, dan menggunakan 2–3 pembalut per hari. Klien tidak mengalami *dismenore* dan tidak memiliki keluhan selama masa menstruasi. Menstruasi terakhir terjadi 10 tahun yang lalu, dan klien telah mengalami menopause.

Pola hubungan seksual klien berlangsung sesuai kebutuhan, tidak terdapat keluhan seksual, namun belum dikaji lebih lanjut mengenai kepuasan serta pengetahuan seksual. Dalam riwayat perkawinan, klien menikah satu kali pada usia 20 tahun dan telah menjalani pernikahan selama 45 tahun. Klien memiliki riwayat kehamilan sebanyak 4 (empat) kali, anak hidup 4 (empat), tidak pernah keguguran, seluruhnya berlangsung aterm, dengan proses persalinan spontan, dibantu oleh bidan, tanpa adanya penyulit, dan seluruh bayi lahir dalam keadaan baik.

Klien menyatakan pernah mendengar tentang keluarga berencana (KB), namun tidak pernah menjadi akseptor kontrasepsi dan tidak memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

Dalam riwayat ginekologi, klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti tumor, kanker, kista, mioma, maupun penyakit menular seksual (PMS). Dalam hal kesehatan umum, klien menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain selain keluhan hawa panas pada malam hari. Klien juga menyatakan pernah menjalani operasi mata, tetapi tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, penggunaan obat-obatan, maupun konsumsi jamu. Klien tidak memiliki riwayat penggunaan alkohol, NAPZA, merokok, ataupun mengunyah sirih.

Secara psikososial, klien tampak kooperatif dan komunikatif selama proses pengkajian. Klien tinggal bersama suami dan keluarga dalam lingkungan yang harmonis dan mendukung, tanpa tekanan sosial ataupun kekerasan dalam rumah tangga. Hubungan klien dengan pasangan dan anggota keluarga terjalin dengan baik.

Dalam kebiasaan sehari-hari, klien makan sebanyak tiga kali sehari, dengan menu utama terdiri atas nasi, ikan, dan sayur. Klien minum sekitar 7–8 gelas air putih per hari. Pola eliminasi normal, dengan

buang air besar sekali sehari dan buang air kecil 3–4 kali sehari. Klien tidur selama 5–6 jam di malam hari, tidak tidur siang, dan mengalami kesulitan tidur karena merasa panas. Klien tidak menggunakan obat untuk membantu tidur. Aktivitas sehari-hari klien adalah menjaga warung dan mengurus rumah tangga. Klien tidak rutin berolahraga dan tidak memiliki jadwal latihan fisik yang teratur. Klien mandi dua kali sehari untuk menjaga kebersihan diri.

**b. Data Objektif**

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa klien dalam kondisi umum yang baik, sadar dan memiliki emosi yang stabil. Tinggi badan klien adalah 150 cm dan berat badan 50 kg. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tensi darah 110/80 mmHg, denyut jantung 88 kali dalam satu menit, laju pernapasan 20 kali dalam satu menit, dan suhu tubuh 36°C, semuanya berada dalam batas normal.

Pada pemeriksaan inspeksi, kepala tampak simetris, tidak ditemukan benjolan ataupun luka, rambut berubah sesuai usia, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada kulit kepala. Wajah tampak simetris, pucat, tidak edema, dengan ekspresi wajah yang tenang, wajah terlihat merah dan teraba hangat. Mata menunjukkan konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata bebas, dan tidak ada sekret. Lubang hidung simetris, bersih, tidak terdapat sekret ataupun peradangan. Telinga tampak bersih, tidak terdapat cairan atau tanda radang, dan pendengaran masih baik sesuai usia. Mulut menunjukkan mukosa mulut yang lembab, lidah bersih, sebagian gigi telah tanggal sesuai usia, dan tidak terdapat lesi. Pemeriksaan pada leher tidak menunjukkan adanya pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ditemukan pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pelebaran kelenjar limfe, serta leher teraba hangat. Payudara tampak simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada retraksi atau perubahan pada kulit, dan tidak ditemukan sekret dari puting susu. Pada area abdomen, perut tampak datar dan simetris, tidak ditemukan luka, dan tidak tampak peristaltik dari luar. Genitalia eksternal tampak normal, tanpa luka, keputihan, ataupun perdarahan. Genitalia internal tidak menunjukkan adanya prolaps uteri, dengan mukosa vagina yang tampak kering sesuai usia pascamenopause.

Pemeriksaan dalam dan inspekulo tidak dilakukan. Pemeriksaan pada anus tidak menunjukkan adanya hemoroid maupun luka. Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat *tremor* maupun *edema*. Pada ekstremitas bawah, tidak ditemukan varises dan refleksi fisiologis masih ada, meskipun sedikit menurun (hiporefleksia ringan), yang masih wajar pada usia lanjut. Pada pemeriksaan palpasi, tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak. Pemeriksaan *mammae* tidak menunjukkan adanya massa, benjolan, atau nyeri tekan. Palpasi abdomen tidak menunjukkan adanya nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran organ, dan tidak teraba massa abnormal. Hasil auskultasi pada area dada menunjukkan bunyi napas vesikuler normal, tanpa adanya *ronki* maupun *wheezing*. Pada pemeriksaan perkusi, refleksi patela masih ada, namun sedikit menurun, yang masih dapat dikategorikan normal pada usia lanjut.

## 2. Perumusan Diagnosa Kebidanan atau Masalah

### Diagnosa Kebidanan:

P4A0 Ny. D usia 66 tahun dengan sindrom pascamenopause (*hot flashes*).

Data dasar :

S : ibu mengatakan sering merasakan hawa panas (*hot flashes*) yang muncul pada malam hari. Hawa panas tersebut dirasakan pada bagian leher, punggung, dan wajah. Ibu merasakan ini sejak 5 tahunnya lali. Ibu mengatakan terakhir menstruasi 10 tahun lalu.

O : - TD : 110/80 mmHg. N : 88x/m, RR:20 kali , dan S : 36°C

- Kulit wajah, leher, dada hingga punggung terasa hangat saat diraba.

Masalah : Rasa Tidak Nyaman

Kebutuhan : a. Edukasi tentang sindrom pascamenopause khususnya terkait hot flashes .

b. Edukasi Informasi mengenai gaya hidup sehat dan aktivitas fisik ringan.

## 3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah Potensial Pascamenopause dengan *hot flashes* pada Ny.

D yaitu mengakibatkan rasa tidak nyaman.

#### 4. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang perlunya tindakan segera atau kolaborasi.

#### 5. Perencanaan Asuhan

- a. Beritahu pasien hasil pemeriksaan.
- b. Berikan tentang informasi sindrom pascamenopause khususnya gejala *hot flashes*.
- c. Anjurkan penggunaan pakaian yang nyaman dan tipis saat malam hari serta menjaga suhu kamar tetap sejuk.
- d. Berikan klien terapi non-farmakologis yaitu terapi relaksasi seperti relaksasi otot Progresif dan latihan pernapasan dalam.
- e. Anjurkan klien untuk mengonsumsi susu kedelai.
- f. Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
- g. Anjurkan aktivitas fisik ringan secara rutin seperti jalan kaki pagi hari.
- h. Pantau dan mencatat frekuensi serta intensitas keluhan *hot flashes* untuk evaluasi selanjutnya.

#### 6. Implementasi atau Pelaksanaan Asuhan

- a. Memberitahukan pasien hasil pemeriksaan  
 Rasional : Dengan mengetahui hasil pemeriksaan, TD : 110/80 mHg. N : 88x/m, RR:20 kali , dan S : 36°C , kulit wajah, leher, dan dada terasa hangat saat diraba. Klien dapat mengetahui kondisinya yaitu mengalami sindrom pascamenopause khususnya *hot flashes*.
- b. Memberikan informasi tentang sindrom pascamenopause khususnya gejala *hot flashes*.  
 Rasional : Pascamenopause merupakan fase alami yang ditandai berhentinya menstruasi secara permanen selama  $\geq 12$  bulan berturut-turut akibat berhentinya fungsi ovarium, disertai penurunan hormon estrogen dan progesteron. Gejala yang sering muncul meliputi *hot flashes*, keringat malam, gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan kekeringan vagina (Genazzani dkk., 2024; Anas dkk., 2022).
- c. Menganjurkan penggunaan pakaian yang nyaman dan tipis saat malam hari serta menjaga suhu kamar tetap sejuk.  
 Rasional : *Hot flashes* dapat dipicu oleh suhu lingkungan yang panas. Menggunakan pakaian tipis, nyaman, dan menjaga suhu kamar sejuk

dapat membantu menurunkan intensitas gejala *hot flashes* dan meningkatkan kualitas tidur (Muharam, 2021).

- d. Memberikan Terapi non-farmakologi yaitu terapi relaksasi seperti relaksasi otot Progresif dan latihan pernapasan dalam.

Rasional : Terapi Non-farmakologi yaitu relaksasi Otot Progresif adalah latihan ini untuk merilekskan otot secara bertahap, sehingga tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks. Dengan cara carilah tempat yang tenang dan berbaringlah dilantai atau kasur, kendurkan pakaian ketat, dan lepaskan kacamata atau lensa kontak. Letakkan tangan di pangkuan. Tarik napas perlahan dan teratur beberapa kali. Mulai dengan otot tangan. Kencangkan otot-otot tangan seperti kepalkan tangan selama 5-10 detik sambil menarik napas. Buang napas dan lepaskan kepalan tangan secara tiba-tiba. Tetap rileks selama beberapa detik 20-30 detik. Ulangi langkah 3 -4 kali pada kelompok otot yang sama, mungkin 2 sampai lebih, untuk merasakan efek relaksasi yang lebih dalam. Dan untuk latihan pernapasan dalam untuk membantu menenangkan sistem saraf otonom dan menurunkan tekanan darah serta kecemasan. Caranya duduklah dengan nyaman dan tegak. Letakan satu tangan di dada dan satu tangan di perut. Tarik napas perlahan melalui hidung hingga perut menyusut, tahan selama 2-3 detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut hingga perut membesar. Ulangi gerakan ini 5-10 kali. Olahraga ini sangat bagus jika dilakukan secara teratur. Terapi ini dilakukan sebelum tidur (Mawardi dkk., 2024; Gusti Maetasari, 2024).

- e. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi susu kedelai.

Rasional : Pemberian susu kedelai dipakai sebagai cara alternatif untuk mengurangi gejala. Susu kedelai dipilih menjadi salah satu alternatif terhadap kejadian *hot flashes* karena susu kedelai memiliki kandungan yang menarik yaitu fitoestrogen. Mengonsumsi susu kedelai 1/kali pada malam hari setelah makan malam (Indah & Danur, 2022).

- f. Memberikan anjuran kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.

Rasional : Makanan yang kaya kalsium penting untuk menjaga kekuatan tulang dan mencegah penyakit osteoporosis. Contoh makanan yang mengandung kalsium adalah susu rendah lemak atau tanpa lemak, yoghurt dan keju rendah lemak, tahu dan tempe, kacang-kacangan serta biji wijen, sayuran hijau gelap seperti bayam, brokoli, dan sawi, serta ikan bertulang lunak seperti sarden dan salmon kaleng. Makanan yang mengandung vitamin D juga penting karena membantu penyerapan kalsium dan memperkuat tulang. Contohnya ikan berlemak seperti salmon, makarel, dan tuna, telur terutama bagian kuning telurnya, hati sapi, serta paparan sinar matahari pagi selama sekitar 15 hingga 20 menit. Makanan rendah lemak (terutama lemak jenuh) untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah: daging tanpa lemak (ayam tanpa kulit, ikan), minyak sehat (minyak zaitun, minyak kanola), hindari makanan gorengan, makanan cepat saji, dan produk tinggi lemak trans, gunakan metode memasak sehat seperti kukus, rebus, panggang (Suparni & Astutik, 2024; Yuliana & Putri, 2022).

- g. Menganjurkan aktivitas fisik ringan secara rutin seperti jalan kaki pagi hari dan sore hari.

Rasional : Aktivitas fisik ringan secara teratur dapat meningkatkan kesehatan kardiovaskular, mempertahankan kepadatan tulang, memperbaiki kualitas tidur, serta menurunkan keluhan vasomotor. Senam lansia dan olahraga ringan terbukti efektif mengurangi gejala menopause. Aktivitas ini dilakukan setiap hari di pagi hari atau sore hari (Claudia dkk., 2022; Muharam, 2021).

- h. Memantau dan mencatat frekuensi serta intensitas keluhan *hot flashes* untuk evaluasi selanjutnya.

Rasional : Pemantauan dan pencatatan gejala secara rutin membantu dalam mengevaluasi efektivitas intervensi serta menentukan tindak lanjut asuhan kebidanan. Deteksi dini terhadap perubahan gejala juga penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup klien (Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia, 2023). Pada kunjungan tanggal 26 Juli 2025, Ny. D datang dengan keluhan utama berupa *hot flashes* di malam hari yang mengganggu waktu istirahat. Klien tampak

lelah, meskipun tanda vital dalam batas normal. Ia mengaku belum mengetahui cara mengatasi keluhan tersebut, tidak memiliki kebiasaan olahraga, dan sering merasa cemas. Pada tahap ini diberikan edukasi mengenai sindrom pascamenopause, pengenalan teknik relaksasi, serta anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang termasuk susu kedelai. Klien menunjukkan pemahaman awal dan mulai termotivasi untuk mencoba anjuran yang diberikan.

Pada tanggal 2 Agustus 2025, klien menyampaikan bahwa keluhan *hot flashes* masih dirasakan, namun ia sudah mulai mencoba mengonsumsi susu kedelai setiap hari dan memperbaiki pola makan. Tanda vital stabil dan klien tampak lebih tenang. Edukasi kembali ditekankan, terutama pentingnya olahraga rutin dan latihan relaksasi. Meskipun hasil belum optimal, perubahan perilaku ini menunjukkan langkah awal yang positif.

Pada kunjungan tanggal 9 Agustus 2025, perkembangan klien semakin terlihat. Klien sudah mulai melakukan olahraga jalan kaki di pagi dan sore hari, serta rutin mempraktikkan teknik relaksasi. Konsumsi makanan bergizi juga semakin terjaga. Keluhan *hot flashes* masih muncul, tetapi frekuensinya berkurang dan kualitas tidur klien mulai membaik. Tanda vital tetap normal dan klien terlihat lebih stabil secara emosional. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi non-farmakologis mulai memberikan dampak positif.

Pada kunjungan terakhir tanggal 14 Agustus 2025, kondisi klien menunjukkan perbaikan yang optimal. Klien menyatakan keluhan *hot flashes* hanya sesekali muncul, tidur lebih nyenyak, serta merasa lebih segar dan percaya diri. Klien sudah konsisten menjalankan olahraga ringan, teknik relaksasi, serta pola makan sehat. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal dan kondisi umum baik. Dengan demikian, masalah utama klien dapat dikatakan teratasi dan kualitas hidupnya meningkat secara signifikan.

## **7. Evaluasi**

- a. Klien sudah mengetahui keadaannya sekarang.
- b. Klien paham tentang informasi sindrom pascamenopause khususnya *hot flashes*.

- c. Klien mau menggunakan pakaian yang nyaman dan tipis saat malam hari serta menjaga suhu kamar tetap sejuk.
- d. Klien mulai menerapkan beberapa saran yang diberikan, seperti aktivitas relaksasi seperti relaksasi otot progresif dan latihan pernapasan dalam.
- e. Klien mau mengonsumsi susu kedelai.
- f. Klien mau melakukan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
- g. Klien mau melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin seperti jalan kaki pagi hari dan sore hari.
- h. Pantau dan mencatat frekuensi serta intensitas keluhan *hot flashes* untuk evaluasi selanjutnya.

### **Catatan Perkembangan Tanggal 02 Agustus 2025**

Pengkajian Dilakukan Pada

- a. Hari. Tanggal : Sabtu, 2 Agustus 2025
- b. Pukul : 14.00 W
- c. Tempat : Rumah Ny. D
- d. Pengkajian Oleh : Kristine

Subjektif (S)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih merasakan panas pada leher dan wajah.</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah menggunakan bajunya nyaman dan tipis.</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi yaitu, nasi, sayur bayam, lauk tempe tahu serta buah pepaya.</li> <li>4. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi susu kedelai.</li> <li>5. Ibu mengatakan belum melakukan olahraga dan akan berusaha untuk berolahraga berjalan kaki.</li> <li>6. Ibu mengatakan pada hari pertama saya berkunjung saja ibu melakukan terapi relaksasi otot progresif dan latihan pernapasan dalam.</li> </ol>
---------------	---

Objektif (O)	<p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>Status Emosional : Stabil</p> <p>TB : 150</p> <p>BB : 50 Kg</p> <p>- Kulit wajah, leher, dada hingga punggung terasa hangat saat diraba.</p> <p>2. Tanda -Tanda Vital</p> <p>TD :110/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S :36,5°C</p>
Assesement (A)	P4A0 Ny. D dengan sindrom pascamenopause ( <i>hot flashes</i> )
Planning (P)	<p>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>Hasil: Ibu sudah tahu tentang keadaannya saat ini.</p> <p>2. Memberi semangat kepada ibu bahwa keadaan sekarang adalah hal biasa bagi wanita yang sudah berusia.</p> <p>Hasil: Ibu paham.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara relaksasi otot dan latihan bernapas dalam.</p> <p>Hasil: Ibu mau mengikuti apa yang saya ajarkan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu agar rajin berolahraga.</p> <p>Hasil: Ibu mau melakukannya.</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk memakai pakaian yang nyaman dan tidak tebal.</p> <p>Hasil: Ibu mau melakukannya.</p> <p>6. Mengingatkan untuk terus makan makanan yang sehat.</p> <p>Hasil: Ibu paham.</p> <p>7. Mengingatkan ibu agar tetap minum susu kedelai.</p>

	<p>Hasil: Ibu paham dan mau melakukannya.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh dan merawat area genital.</p> <p>Hasil: Ibu paham dan mau melakukannya.</p> <p>9. Memberi tahu ibu bahwa akan ada kunjungan ke rumah pada hari Sabtu, 09 Agustus 2025.</p> <p>Hasil: Ibu dengan senang hati mau menerima.</p>
--	---

### Catatan Perkembangan Tanggal 09 Agustus 2025

Pengkajian Dilakukan Pada

- a. Hari. Tanggal : Sabtu, 09 Agustus 2025
- b. Pukul : 15.00 WIB
- c. Tempat : Rumah Ny. D
- d. Pengkajian Oleh : Kristine

Subjektif (S)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih merasakan pada pada leher dan wajah.</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi yaitu sayur bayam, ikan, tahu dan tempe.</li> <li>3. Ibu mengatakan masih mengonsumsi susu kedelai.</li> <li>4. Ibu mengatakan sudah berolahraga sesuai anjuran yaitu berjalan kaki pada pagi hari dan sore hari.</li> <li>5. Ibu mengatakan sudah melakukan terapi relaksasi itu.</li> </ol>
Objektif (O)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>Status Emosional : Stabil</li> <li>TB : 150 cm</li> <li>BB : 51 kg</li> <li>Kulit wajah, leher, dada hingga punggung terasa hangat saat diraba.</li> </ul> </li> <li>2. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/70 mmHg</li> <li>N : 88x/menit</li> </ul> </li> </ol>

	RR : 20x/menit S : 36,6°C
Assesement (A)	P4A0 Ny D dengan sindrom pascamenopause ( <i>hot flashes</i> )
Planning (P)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Hasil: Ibu sudah paham tentang keadaannya sekarang.</li> <li>2. Memberikan semangat kepada ibu bahwa kondisinya saat ini adalah hal biasa bagi wanita yang sudah tua. Hasil: Ibu memahami hal tersebut.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk berolahraga secara rutin. Hasil: Ibu setuju untuk melakukannya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang nyaman dan tidak berat. Hasil: Ibu setuju untuk melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan untuk terus makan makanan yang sehat dan bergizi. Hasil: Ibu paham tentang hal ini.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk terus minum susu kedelai. Hasil: Ibu paham dan mau melakukannya.</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi relaksasi. Hasil: Ibu mau untuk melakukannya.</li> <li>8. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan merawat area intim. Hasil: Ibu paham dan mau melakukannya.</li> <li>9. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ke rumah pada hari Sabtu, tanggal 14 Agustus 2025. Hasil: Ibu dengan senang hati mau menerima kunjungan tersebut..</li> </ol>

### Catatan Perkembangan Tanggal 14 Agustus 2025

Pengkajian Dilakukan Pada

- a. Hari. Tanggal : Kamis, 14 Agustus 2025

- b. Pukul : 13.00 WIB  
 c. Tempat : Rumah Ny. D  
 d. Pengkajian Oleh : Kristine

Subjektif (S)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah tidak sering berkeringat dan panas pada wajah dan leher.</li> <li>2. Ibu sudah berolahraga sesuai anjuran yaitu jalan jalan pagi sore dan sudah menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia.</li> <li>3. Ibu mengatakan tetap melakukan terapi sesuai anjuran yang di berikan.</li> <li>4. Ibu mengatakan ingin tetap mengonsumsi susu kedelai.</li> </ol>
Objektif (O)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik           <ul style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>Status Emosional : Stabil</li> <li>TB : 150 cm</li> <li>BB : 50 kg</li> </ul> </li> <li>2. Tanda-Tanda Vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>N : 85x/menit</li> <li>RR : 20x/menit</li> <li>S : 36,5°C</li> </ul> </li> </ol>
Assesement (A)	P4A0 Ny D dengan sindrom pascamenopause ( <i>hot flashes</i> )
Planning (P)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Hasil: ibu paham dan merasa bahagia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk rutin berolahraga. Hasil: ibu mau melakukannya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang nyaman dan tidak tebal. Hasil: ibu paham dan mau melakukannya.</li> </ol>

	<p>4. Mengingatkan ibu agar tetap makan makanan yang sehat yang mengandung vitamin B kompleks, vitamin E, vitamin D, dan kalsium, serta terus minum susu kedelai. Hasil: ibu paham dan mau melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh, terutama di area genital. Hasil: ibu paham dan mau melakukannya.</p> <p>6. Menyampaikan kepada ibu bahwa kunjungan rumah sudah tidak lagi dilakukan, dan jika ada keluhan, ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat. Hasil: ibu paham dan mau.</p>
--	---

### C. Pembahasan

Dalam analisis bab ini, penulis akan melihat perbedaan antara teori dan hasil dari studi kasus tentang perawatan kebidanan pada pasien yang mengalami sindrom pascamenopause, yaitu Ny. D, serta membandingkannya dengan kasus sindrom pascamenopause di area Puskesmas Kayon di Kota Palangka Raya.

Di bab ini, penulis menjelaskan tujuh langkah yang digunakan dalam pendekatan perawatan kebidanan Varney, yaitu: mengumpulkan informasi dasar, menetapkan diagnosis atau masalah yang ada, menentukan tindakan segera atau kerja sama darurat, membuat rencana perawatan yang akan dilakukan, melaksanakan perawatan sesuai rencana, dan menilai hasil perawatan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D.

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan kebidanan yang bertujuan mengumpulkan data subjektif dan objektif mengenai kondisi klien. Data subjektif meliputi identitas, riwayat kesehatan, riwayat reproduksi, riwayat obstetri dan keluhan utama, sedangkan data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik serta tanda vital (Pengurus Pusat IBI, 2018).

Pada kasus Ny. D, data subjektif menunjukkan adanya keluhan *hot flashes* yang muncul terutama pada malam hari. Klien tidak memiliki

riwayat penyakit kronis dan kondisi psikososialnya baik. Data objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal, kondisi umum baik, dan mukosa vagina tampak kering sesuai dengan perubahan fisiologis pascamenopause.

Hal ini sesuai dengan teori Pangruating Diyu dkk. (2024) dan Zaitun dkk. (2020) yang menyebutkan bahwa gejala pascamenopause ditandai oleh *hot flashes*, gangguan tidur, serta kekeringan vagina akibat penurunan hormon estrogen. Dengan demikian, data kasus Ny. D memiliki kesesuaian dengan teori, meskipun tidak ditemukan keluhan lain seperti nyeri sendi atau penurunan massa tulang yang juga sering dijumpai pada masa pascamenopause.

Dengan pengkajian yang lengkap, bidan dapat menyusun rencana asuhan yang tepat sasaran dan lebih terarah. Bahwa pengkajian yang detail akan meningkatkan rasa percaya diri bidan dalam memberikan intervensi serta menumbuhkan rasa percaya dari klien, karena klien merasa benar-benar diperhatikan secara menyeluruh. Pengkajian yang dilakukan pada tahap awal adalah pondasi penting untuk keberhasilan asuhan, sebab dari sinilah langkah-langkah selanjutnya akan ditentukan. Pengkajian yang baik tidak hanya menghasilkan data, tetapi juga memberikan gambaran awal mengenai bagaimana bidan membangun hubungan terapeutik dengan klien (Ningsih & Widyasari, 2017; Pengurus Pusat IBI, 2018).

## 2. Perumusan Diagnosa Kebidanan atau Masalah

Diagnosa kebidanan ditetapkan berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh pada tahap pengkajian. Diagnosa dalam kasus pascamenopause umumnya terkait dengan gangguan kenyamanan akibat gejala *vasomotor*, risiko *osteoporosis*, dan masalah psikologis (Ningsih & Widyasari, 2017; Genazzani dkk., 2024).

Pada kasus Ny. D, diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah “sindrom pascamenopause (*hot flashes*) hawa panas.”

Diagnosa ini sesuai dengan teori karena gejala *vasomotor* merupakan keluhan tersering pada sindrom pascamenopause (Anas dkk., 2022). Namun, berbeda dengan teori yang menyebutkan adanya potensi masalah lain seperti risiko *osteoporosis* atau gangguan emosional

(Yuliantini dkk., 2019), pada kasus ini tidak ditemukan data yang menunjang ke arah tersebut. Hal ini dapat disebabkan karena Ny. D masih dalam kondisi umum yang baik serta memiliki dukungan sosial keluarga yang memadai. Kebutuhan klien pada masa pascamenopause meliputi edukasi tentang perubahan fisiologis, dukungan psikologis, manajemen gejala *vasomotor*, serta anjuran pola hidup sehat termasuk olahraga rutin dan nutrisi bergizi (Nurchandra dkk., 2019).

Pada kasus Ny. D, kebutuhan yang teridentifikasi adalah edukasi tentang pascamenopause dan sindrom pascamenopause khususnya terkait *hot flashes*. Edukasi Informasi mengenai gaya hidup sehat dan aktivitas fisik ringan. Penegakan diagnosa pada Ny. D sudah akurat dan fokus. Diagnosa yang sederhana tetapi jelas memudahkan bidan dalam merancang intervensi yang efektif. Selain itu, bahwa diagnosa yang jelas dapat menjadi dasar komunikasi antara bidan dan klien, sehingga klien memahami kondisi yang dialaminya bukan sebagai penyakit, tetapi sebagai fase alami yang tetap membutuhkan perhatian khusus. Dengan adanya diagnosa yang tepat, klien juga lebih mudah menerima kondisinya dengan sikap positif, sehingga tidak menimbulkan kecemasan berlebihan. Menurut saya, proses penegakan diagnosa juga merupakan kesempatan bagi bidan untuk memberikan penjelasan edukatif yang dapat menenangkan perasaan klien (Claudia dkk., 2022; Nurchandra dkk., 2019).

### **3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Masalah potensial yang mungkin timbul pada Ny. D dengan keluhan *hot flashes* adalah gangguan psikologis berupa rasa tidak nyaman.

Perubahan hormonal yang terjadi pascamenopause, khususnya penurunan kadar estrogen, tidak hanya berdampak pada sistem reproduksi dan metabolisme, tetapi juga memengaruhi sistem saraf pusat. Estrogen berperan dalam mengatur neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berhubungan dengan suasana hati. Penurunan kadar hormon ini terbukti meningkatkan risiko gangguan psikologis, rasa tidak nyaman (WHO, 2021; Genazzani dkk., 2024).

Dalam kasus Ny. D, diagnosa potensial tidak muncul karena ada penanganan dan antisipasi yang baik. Kasus pascamenopause lebih dianggap sebagai bagian dari proses penuaan alami pada wanita, bukan sebagai penyakit. Pada tahap ini, tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

#### **4. Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan jika terdapat kondisi gawat darurat atau penyakit penyerta, misalnya *osteoporosis* berat, hipertensi, atau gangguan kardiovaskular (Wardani, 2021).

Pada kasus Ny. D, tidak ditemukan indikasi untuk tindakan segera maupun kolaborasi. Hal ini sesuai dengan teori karena kondisi klien stabil, sehingga asuhan dapat difokuskan pada upaya mandiri berupa edukasi dan konseling. Keputusan untuk tidak melakukan tindakan segera maupun kolaborasi pada kasus Ny. D sudah tepat, karena kondisi klien stabil dan tidak ada penyakit penyerta yang serius seperti *osteoporosis* berat, hipertensi, atau gangguan kardiovaskular.

Hal ini menunjukkan bahwa asuhan bisa difokuskan pada upaya mandiri, misalnya melalui edukasi dan konseling. Dengan cara ini, klien tidak hanya mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisinya, tetapi juga merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi gejala yang dialami. Selain itu, pendekatan edukasi juga membantu klien untuk mampu merawat dirinya secara mandiri di rumah, sehingga asuhan yang diberikan lebih berkelanjutan dan bermanfaat dalam jangka panjang (Suparni & Astutik, 2024; Lallaturohmah dkk., 2023).

#### **5. Perencanaan Asuhan**

Pada tahap ini, perencanaan pemberian asuhan dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan masalah nyata dan masalah yang mungkin terjadi yang sudah dikenali dan diprediksi. Keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan komprehensif dan harus merefleksikan alasan yang tepat dan benar berlandaskan teori, pengetahuan yang berkaitan dan terbaru serta telah divalidasi dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Perencanaan asuhan pada sindrom pascamenopause meliputi terapi Hormon, terapi non-hormonal, Terapi Relaksasi, edukasi atau konseling dan modifikasi gaya hidup. Terapi non farmakologi yaitu

terapi relaksasi yang pertama adalah relaksasi otot progresif dan yang kedua latihan pernapasan dalam. (Muharam, 2021; Suparni & Astutik, 2024).

Pada kasus Ny. D, perencanaan mencakup pemberian edukasi tentang gejala pascamenopause, anjuran konsumsi makanan bergizi, pemakaian pakaian yang nyaman, teknik relaksasi, mengonsumsi susu kedelai, serta anjuran aktivitas fisik ringan.

Terapi Non-farmakologi yaitu relaksasi Otot Progresif adalah latihan ini untuk merilekskan otot secara bertahap, sehingga tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks. Dengan cara carilah tempat yang tenang dan berbaringlah dilantai atau kasur, kendurkan pakaian ketat, dan lepaskan kacamata atau lensa kontak. Letakkan tangan di pangkuan. Tarik napas perlahan dan teratur beberapa kali. Mulai dengan otot tangan. Kencangkan otot-otot tangan seperti kepalkan tangan selama 5-10 detik sambil menarik napas. Buang napas dan lepaskan kepalan tangan secara tiba-tiba. Tetap rileks selama beberapa detik 20-30 detik. Ulangi langkah 3-4 kali pada kelompok otot yang sama, mungkin 2 sampai lebih, untuk merasakan efek relaksasi yang lebih dalam. Dan untuk latihan pernapasan dalam untuk membantu menenangkan sistem saraf otonom dan menurunkan tekanan darah serta kecemasan. Caranya duduklah dengan nyaman dan tegak. Letakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut. Tarik napas perlahan melalui hidung sampai perut mengembang, tahan sejenak selama 2-3 detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut sampai perut kembali keukurannya. Ulangi gerakan ini sebanyak 5-10 kali. Latihan ini sangat membantu jika dilakukan secara teratur. Selain itu, terapi non-hormonal juga menyarankan ibu untuk minum susu kedelai sebelum tidur.

Relaksasi otot progresif dan latihan pernapasan dalam untuk menurunkan aktivitas simpatis dan meningkatkan parasimpatis tubuh lebih tenang dan frekuensi dan intensitas *hot flashes* berkurang. Sedangkan jika mengonsumsi susu kedelai dipilih menjadi salah satu alternatif untuk mengurangi keluhan *hot flashes* karena susu kedelai memiliki kandungan yang menarik yaitu fitoestrogen.

Perencanaan asuhan ini sangat tepat karena memadukan berbagai aspek, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Intervensi non-farmakologis seperti ini menurut saya sangat bermanfaat, karena selain mudah dilakukan, juga dapat meningkatkan kemandirian klien dalam mengatasi keluhannya. Bahwa perencanaan ini menunjukkan peran bidan yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memberikan perhatian pada kualitas hidup secara menyeluruh.

Perencanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. D sudah sesuai dengan teori dan kondisi klien. Karena tidak ditemukan indikasi untuk tindakan segera maupun terapi hormonal, maka pemilihan intervensi difokuskan pada terapi non-farmakologi. Relaksasi otot progresif dan latihan pernapasan dalam merupakan pilihan yang tepat karena terbukti mampu menurunkan aktivitas simpatis, meningkatkan rasa tenang, serta mengurangi frekuensi dan intensitas *hot flashes* (Mawardi dkk., 2024). Selain itu, anjuran mengonsumsi susu kedelai juga relevan karena kandungan fitoestrogen di dalamnya dapat menjadi alternatif alami untuk mengurangi gejala pascamenopause (Indah & Danur, 2022; Yuliana & Putri, 2022). Kombinasi dari terapi ini tidak hanya bermanfaat secara fisik, tetapi juga membantu meningkatkan kenyamanan psikologis klien. Dengan demikian, asuhan yang diberikan lebih aman, mudah dilakukan secara mandiri, dan berpotensi memberikan hasil yang berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas hidup Ny. D.

## **6. Implementasi atau Pelaksanaan Asuhan**

Implementasi asuhan kebidanan mencakup edukasi, konseling, latihan relaksasi, serta dukungan emosional (Claudia dkk., 2022).

Pada kasus Ny. D, implementasi dilakukan berupa edukasi tentang mencakup pemberian edukasi tentang gejala pascamenopause, anjuran konsumsi makanan bergizi, pemakaian pakaian yang nyaman, teknik relaksasi, mengonsumsi susu kedelai, serta anjuran aktivitas fisik ringan.

Pada kunjungan tanggal 26 Juli 2025, Ny. D datang dengan keluhan utama berupa *hot flashes* di malam hari yang mengganggu waktu istirahat. Klien tampak lelah, meskipun tanda vital dalam batas normal. Ia mengaku belum mengetahui cara mengatasi keluhan tersebut, tidak

memiliki kebiasaan olahraga, dan sering merasa cemas. Pada tahap ini diberikan edukasi mengenai sindrom pascamenopause, pengenalan teknik relaksasi, serta anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang termasuk susu kedelai. Klien menunjukkan pemahaman awal dan mulai termotivasi untuk mencoba anjuran yang diberikan.

Pada tanggal 2 Agustus 2025, klien menyampaikan bahwa keluhan *hot flashes* masih dirasakan, namun ia sudah mulai mencoba mengonsumsi susu kedelai setiap hari dan memperbaiki pola makan. Tanda vital stabil dan klien tampak lebih tenang. Edukasi kembali ditekankan, terutama pentingnya olahraga rutin dan latihan relaksasi. Meskipun hasil belum optimal, perubahan perilaku ini menunjukkan langkah awal yang positif.

Pada kunjungan tanggal 9 Agustus 2025, perkembangan klien semakin terlihat. Klien sudah mulai melakukan olahraga jalan kaki di pagi dan sore hari, serta rutin mempraktikkan teknik relaksasi. Konsumsi makanan bergizi juga semakin terjaga. Keluhan *hot flashes* masih muncul, tetapi frekuensinya berkurang dan kualitas tidur klien mulai membaik. Tanda vital tetap normal dan klien terlihat lebih stabil secara emosional. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi non-farmakologis mulai memberikan dampak positif.

Pada kunjungan terakhir tanggal 14 Agustus 2025, kondisi klien menunjukkan perbaikan yang optimal. Klien menyatakan keluhan *hot flashes* hanya sesekali muncul, tidur lebih nyenyak, serta merasa lebih segar dan percaya diri. Klien sudah konsisten menjalankan olahraga ringan, teknik relaksasi, serta pola makan sehat. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal dan kondisi umum baik. Dengan demikian, masalah utama klien dapat dikatakan teratasi dan kualitas hidupnya meningkat secara signifikan.

Pada studi kasus pascamenopause dengan *hot flashes* pada Ny. D terstruktur dengan baik sesuai perencanaan yang terdapat didalam teori tinjauan pustaka. Pada studi kasus pascamenopause dengan *hot flashes* pada Ny. D, semua tindakan yang telah direncanakan sudah terlaksanaan berjalan lancar tanpa masalah karena adanya kerja sama

yang baik antara klien dan peneliti. Tidak ada perbedaan yang terlihat antara teori dan fakta yang ada.

Implementasi asuhan kebidanan pada Ny. D dapat dikatakan berhasil karena semua rencana intervensi terlaksana dengan baik sesuai teori. Klien mendapatkan edukasi mengenai gejala pascamenopause, anjuran pola makan bergizi, penggunaan pakaian yang nyaman, latihan relaksasi, konsumsi susu kedelai, serta aktivitas fisik ringan. Seluruh tindakan tersebut dapat diterima dengan baik oleh klien tanpa ada hambatan, sehingga tujuan asuhan lebih mudah tercapai (Suparni & Astutik, 2024). Keberhasilan ini juga dipengaruhi oleh adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien. Dengan adanya keterlibatan aktif dari klien, intervensi yang diberikan tidak hanya menjadi rutinitas, tetapi juga benar-benar bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa implementasi asuhan mencakup edukasi, konseling, latihan relaksasi, dan dukungan emosional (Lallaturohmah dkk., 2023; Gusti Maetasari, 2024).

Maka dari itu, pada kasus Ny. D tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, justru menunjukkan bahwa perencanaan asuhan yang baik akan mempermudah pelaksanaan serta memberikan hasil yang optimal bagi klien.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi ini dilaksanakan selama 20 hari. Proses ini adalah tahap terakhir dari manajemen perawatan kebidanan, sehingga menjadi cara untuk menilai sejauh mana perawatan yang diberikan berhasil membantu klien. Evaluasi ini mengikuti masalah dan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Dalam situasi ini, perawatan kebidanan berjalan dengan baik karena adanya perencanaan yang baik dan tindak lanjut yang memadai. Setelah melakukan perawatan selama 20 hari, hasil yang didapat menunjukkan bahwa kondisi umum klien baik, klien sadar penuh, tekanan darah 110/80 mmHg, detak jantung 85 kali per menit, suhu tubuh 36,5 derajat Celsius, frekuensi napas 20 kali per menit, dan kulit wajah tidak terlihat pucat. Di tahap ini, tidak ada perbedaan antara teori dan praktik yang diterapkan.

Teori menyebutkan bahwa evaluasi dilakukan untuk menilai respon klien terhadap asuhan yang diberikan, termasuk berkurangnya gejala, peningkatan pemahaman, serta kepatuhan terhadap pola hidup sehat (Ningsih dkk., 2024).

Pada kasus Ny. D, evaluasi menunjukkan bahwa klien memahami kondisi pascamenopause, mulai menerapkan pola hidup sehat, serta gejala *hot flashes* berkurang sehingga kualitas tidur membaik.

Hasil evaluasi pada Ny. D membuktikan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan sudah tepat sasaran. Selama 20 hari, klien menunjukkan perkembangan yang signifikan, mulai dari membaiknya kondisi umum, berkurangnya rasa panas pada wajah dan leher, hingga kualitas tidur yang lebih baik. Selain itu, kemampuan klien dalam menerapkan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, minum susu kedelai, dan melakukan olahraga teratur, menunjukkan adanya peningkatan pemahaman sekaligus kepatuhan terhadap edukasi yang telah diberikan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa evaluasi tidak hanya menilai keberhasilan intervensi dalam mengurangi gejala, tetapi juga melihat sejauh mana klien mampu memahami kondisinya dan melakukan perawatan secara mandiri. Keberhasilan ini menjadi bukti bahwa intervensi non-farmakologi yang sederhana namun konsisten dapat memberikan manfaat nyata pada klien pascamenopause. Tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik menunjukkan bahwa rencana asuhan yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan klien (Yuliana & Putri, 2022; Indah & Danur, 2022).

Dengan demikian, evaluasi ini memperlihatkan pentingnya kesinambungan antara pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan tindak lanjut dalam proses manajemen asuhan kebidanan, sehingga hasil akhirnya dapat memberikan peningkatan kualitas hidup klien secara menyeluruh.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil perawatan kebidanan yang sudah dilakukan pada Ibu D yang berusia 66 tahun dengan sindrom pascamenopause di area Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Di tahap pengkajian, Ibu D mengeluh mengalami gejala hot flashes di malam hari yang mengganggu tidurnya. Namun, kondisi umumnya baik, tanda vitalnya normal, dan tidak ada riwayat penyakit kronis sebelumnya.
2. Diagnosis kebidanan yang ditetapkan adalah Ibu D mengalami Sindrom Pascamenopause (hot flashes).
3. Telah ditemukan adanya masalah potensial dalam kasus perimenopause, di mana Ibu D merasakan gejala panas dingin dan merasa khawatir tentang kondisinya, sehingga ia ingin menghindari depresi.
4. Diputuskan bahwa tindakan segera serta kerja sama dengan ahli diperlukan untuk menangani perimenopause pada Ibu D, yang merasa cemas terkait kondisinya. Namun, hasilnya menunjukkan bahwa kolaborasi ini tidak terjadi karena tidak ada bukti atau informasi yang mendukung hal itu.
5. Dilakukan perawatan kebidanan untuk Ibu D yang mengalami Sindrom Pascamenopause (hot flashes) dengan cara memantau kondisi umum dan tanda-tanda vital. Diberikan informasi tentang pascamenopause dan gejala hot flashes, serta disarankan untuk memakai pakaian yang nyaman dan tipis saat malam, serta menjaga suhu kamar tetap sejuk. Klien juga diberikan terapi non-farmakologis seperti teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif dan latihan pernapasan dalam. Disarankan juga untuk mengonsumsi susu kedelai dan makanan bergizi seperti nasi, sayur bayam, ikan, daging, tahu, dan tempe. Serta disarankan untuk melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, seperti jalan kaki setiap pagi, serta memantau dan mencatat frekuensi serta intensitas keluhan hot flashes untuk evaluasi selanjutnya.
6. Pelaksanaan perawatan kebidanan untuk Ibu D dengan Sindrom Pascamenopause (hot flashes) telah dilakukan, dan semua rencana

tindakan yang dibuat dapat dilaksanakan dengan baik tanpa ada hambatan.

7. Evaluasi terhadap Ibu D yang mengalami Sindrom Pascamenopause (hot flashes) setelah 20 hari, menunjukkan kondisi umumnya baik, gejala panas di wajah dan leher sudah hilang. Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut jantung 85 kali per menit, suhu tubuh 36,5 derajat Celsius, pernapasan 20 kali per menit, dan wajahnya tidak pucat.

## **B. Saran**

### **1. Bagi lansia**

Khususnya yang mengalami sindrom pascamenopause, agar mampu menerapkan pola hidup sehat melalui pengaturan pola makan bergizi seimbang, rutin melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau senam lansia, serta membiasakan teknik relaksasi untuk mengurangi keluhan *hot flashes* dan gangguan tidur. Lansia juga perlu aktif mencari informasi kesehatan, mengikuti kegiatan penyuluhan, serta berkonsultasi secara rutin dengan tenaga kesehatan agar mendapatkan penanganan yang tepat dan berkelanjutan

### **2. Bagi Institusi**

Agar institusi pendidikan, khususnya Akademi Kebidanan, dapat menjadikan laporan ini sebagai bahan ajar tambahan atau referensi dalam pembelajaran tentang kesehatan reproduksi wanita usia lanjut, khususnya mengenai sindrom pascamenopause. Selain itu, institusi diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk lebih aktif dalam melakukan penelitian-penelitian terapan yang mendukung praktik kebidanan berbasis *evidence-based*.

### **3. Bagi Puskesmas**

Agar meningkatkan program promosi kesehatan mengenai menopause dan pascamenopause melalui penyuluhan, konseling, serta pemeriksaan kesehatan berkala kunjungan rumah. Puskesmas juga dapat mengembangkan program senam lansia, menyediakan layanan konseling psikologis, serta memperkuat peran bidan dalam memberikan edukasi dan pendampingan bagi wanita lansia dengan sindrom pascamenopause.

#### 4. Bagi penelitian selanjutnya

Agar karya tulis ini dapat dikembangkan lebih lanjut, disarankan penelitian selanjutnya meninjau mengenai efektivitas berbagai intervensi non-farmakologis, seperti senam osteoporosis, terapi herbal, maupun konseling psikososial, dalam mengurangi gejala pascamenopause. Selain itu, penggunaan metode kuantitatif maupun eksperimen juga disarankan agar dampak intervensi dapat diukur secara objektif terhadap kualitas hidup lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., & Nawati, N. (2021). Hubungan Kecemasan Terhadap Keluhan Menopause Pada Wanita Usia 45-50 Tahun Di Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 457–465. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1864>
- Alfian, F. (2022). Pengelolaan Gejala Pascamenopause pada Wanita Usia Lanjut di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Wanita*.
- Anas, M., Prahastutik, R. H., Andira, S., Nur, T. R., Khonsa, U., Ayu, V. A., Yusuf, Y. R., Saputra, Y. E., Diharta, V., & Zulfaningrum, I. N. A. (2022). *Gambaran Klinis Menopause Dan Cara Mengatasinya*.
- Anwar, R., Judistiani, R. T. D., Madjid, T. H., Abdurahman, M., Istighosah, N., Prima, D. R., Rufaindah, E., & Nurfajriah, S. (2017). *Modul Konseling Asuhan Kebidanan pada Ibu Menopause*. CV Sagung Seto.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Tengah. (2022). *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Kalimantan Tengah 2022*.
- Claudia, J. G., Ali Abdul, N., Nurhidayah, N., Mohamad, S., Ibrahim, F., & Astuti, E. R. (2022). Penurunan Hot Flashes pada Menopause dengan Senam Lansia: Reducing Hot Flashes in Menopause with Elderly Gymnastics. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.769>
- Dahniar, & Rosidi, I. Y. D. (2024). Faktor-Faktor Determinan Kejadian Menopause. *Jurnal Berita Kesehatan STIKes Gunungsari*.
- Febrianti, A. D. (2021). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause Dini*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Genazzani, A. R., Divakar, H., Khadilkar, S. S., Monteleone, P., Evangelisti, B., Galal, A. F., Priego, P. I. R., Simoncini, T., Giannini, A., Goba, G., & Benedetto, C. (2024). Counseling in menopausal women: How to address the benefits and risks of menopause hormone therapy. A FIGO position paper. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 164(2), 516–530. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15278>
- Grasiah, J., Amansyah, A., & Pratama, I. H. (2022). Hubungan jumlah paritas terhadap usia menopause. *Jurnal Prima Medika Sains*, 4(1), 5–10. <https://doi.org/10.34012/jpms.v4i1.2260>
- Gusti Maetasari1, P. S. (2024). *Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Ny. T di Desa Bojong, Kecamatan Mrebet, Kabupaten Purbalingga*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.14360503>

- Hadi, S., & Salma, A. (2021). Asuhan Kebidanan pada Wanita Menopause di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Haryono, R. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Gosyen Publishing.
- Indah Mayasari, S., & Danur Jayanti, N. (2022). Terapi Komplementer Konsumsi Susu Kedelai (Glycine Max L. Merr.) Terhadap Kejadian Hot Flush Pada Wanita Perimenopause. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1). <https://doi.org/10.36419/Jki.V14i1.758>
- Jayanti, T. N., Rustikayanti, R. N., & Dirgahayu, I. (2022). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause di Indonesia: Systematic Review*. 3(2).
- Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia. (2023). Gambaran dan tatalaksana menopause. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*.
- Juwita, L. (2023). Hubungan Pengaturan Emosi Positif Antara Citra Tubuh Dan Kualitas Hidup Pada Wanita Masa Menopause. *JKP (Jurnal Kesehatan Primer)*, 5(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang: Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI).
- Lallaturohmah, Rostlaningsih, D., Winarni, Kustlyati, S., & Atalia Pill Mangngi. (2023). *PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE*. Get Press Indonesia.
- Manuaba, I. B. G. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mawardi, E., Jatimi, A., Dessy Rindiyanti Harista, & Intan Sarida. (2024). Laporan Kasus: Penanganan Pada Klien Lanjut Usia Dengan Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Benson. *Indonesian Health Science Journal*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i2.38>
- Muharam, R. (2021). *Panduan Tata Laksana Menopause Secara Interdisiplin*. Deepublish.
- Nazir, M. (2013). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Ningsih, F., Sefentina Agustin, Noni Widiawatie, Ika Mardiatul Ulfa, & Harta. (2024). Case Study: Midwifery Care for Elderly Women with Menopause. *Miracle Get Journal*, 1(4), 26–33. <https://doi.org/10.69855/mgj.v1i4.81>
- Ningsih, S. R., & Widyasari, D. A. (2017). Determinan kualitas hidup wanita menopause di Puskesmas Argapura. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 2, 88–94.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurchandra, D., Fathony, Z., & Mirawati, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Seimbang Pada Wanita Menopause. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 1(1), 21. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v1i1.4478>
- Pangruating Diyu, I. A. N., Kamaryati, N. P., & Raswati Teja, N. M. A. Y. (2024). Edukasi Pengenalan Menopause Pada Wanita Usia Subur di Desa Werdi Bhuwana, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 924–933. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13228>
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2018). *Standar Asuhan Kebidanan*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Pramana, C., Vincentia, A., & Dewi, A. K. (2022). Gambaran Sindroma Pasca menopause Pada Wanita Lansia di Panti Werdha Wisma Mulia, Grogol, Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2). <https://doi.org/10.22146/jkr.60608>
- Prameswari, A. S., & Susilowati, N. (2019). *Hubungan status menopause, konsumsi serat, lemak dan aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah wanita*. Institut Pertanian Bogor.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati, A. (2020). *Hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker payudara pada wanita pascamenopause: Meta-analisis*. Universitas Sebelas Maret.
- Rahmawati, D., & Sulistiawati, Y. (2022). Pengaruh Konsumsi Isoflavon Terhadap Kesehatan Tulang pada Wanita Pascamenopause. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.
- Robert K. Yin. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Sage Publications.
- Runiari, N. (2020). *Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Jurnal Gema Keperawatan.
- Sahir, I., Yuni Andryani, Z., & Firdayanti, F. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “S” dengan Perimenopause di Puskesmas Bangkala Kec. Bangkala Kabupaten Jeneponto Tanggal 08 S/D 29 Desember 2020. *Jurnal Midwifery*, 3(2). <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24343>
- Saniah, Jufri, F. I., & Anissa, F. (2023). Edukasi Menopause Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu. *Patria Artha Journal of Community (PKM)*.

- Sari, A. I., Ariadi, A., & Adrial, A. (2020). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i2.138>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Suparni, I. E., & Astutik, R. Y. (2024). *Menopause: Masalah dan Penanganannya*. Deepublish.
- Suryoprajogo, N. (2019). *Tips Menyenangkan Menghadapi Menopause*. Desa Pustaka Indonesia.
- Susilawati, E., & Tarigan, A. P. S. (2022). *Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tingkat Stres Lansia Di Panti Werdha Binjai*.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6325.
- Utami, R. T. (2021). Hubungan asupan isoflavon dengan kepadatan tulang pada wanita pascamenopause. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45–52.
- Wardani, A. (2021). *Faktor risiko osteoporosis pada wanita pascamenopause*. Universitas Negeri Semarang.
- Windyaningsih, P., & Nirmalasari, R. A. (2024). Disfungsi Seksual Perempuan Memengaruhi Kualitas Hidup Pada Masa Menopause. *Jurnal Akta Trimedika*, 1(2), 155–165. <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v1i2.19635>
- Yanti, R. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Klimakterium dan Menopause*. Salemba Medika.
- Yuliana, I., & Putri, R. (2022). Penerapan Decision Coaching dalam Pengambilan Keputusan Terapi Hormonal Menopause. *Adi Husada Nursing Journal*.
- Yuliantini, N. P. D., Susilawati, N. M. S., & Suwiyoga, K. (2019). Peran estrogen terhadap peningkatan kadar interleukin-6 (IL-6) sebagai faktor risiko osteoporosis pada wanita pascamenopause. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2(1), 12–17.
- Yulizawati, & Yulika, M. (2022). *Mengenal Fase Menopause*. Indomedia Pustaka.
- Yuniarti, R. (2023). Peran Edukasi dalam Mengelola Gejala Pascamenopause di Kalangan Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Zaitun, Desi rizkiyah, Zakia amna Nurmasiyah, Nailatul Qadrina, & khairul muna. (2020). Penerapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Ibu Usia 40-45 Tahun Di Kemukiman Unoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

**LEMBARAN PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA LANSIA**

Pengkajian Dilakukan Pada

- a. Hari, Tanggal : Sabtu, 26 Juli 2025
- b. Pukul : 15. 00 WIB
- c. Tempat : Rumah Ny. D
- d. Pengkajian Oleh : Kristine

**A. PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 66 Tahun	Umur	: 67 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Perkerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Hiu Putih 9	Alamat	: Jl.Hiu Putih 9

2. Alasan Datang :

Ibu mengatakan sering merasakan hawa panas (hot flashes) yang muncul sekitar pukul 8 malam hingga 10 atau 11 malam. Sensasi panas dirasakan di sekitar leher, punggung, dan wajah, dan telah berlangsung cukup lama sekitar 5 tahun yang lalu.

3. Riwayat Fungsi Reproduksi

- a) Riwayat Menstruasi Menarche : 14 Tahun
  - Warna : Merah
  - Siklus : 28 hari
  - Bau : Tidak
  - Lamanya : 5-7 Hari
  - Dismenornoe : Tidak
  - Banyaknya : 2-3 pembalut
  - Terakhir Menstruasi : 10 Tahun yang lalu
  - Keluhan Menstruasi : Tidak ada

b) Kebiasaan Seksual

Pola Seksual : Seseuai Kebutuhan  
Kepuasan : Tidak dikaji  
Pengetahuan Seksual : tidak dikaji  
Masalah/Keluhan Seksual : Tidak ada

c) Riwayat Perkawinan

Kawin : Pertama  
Lamanya : 45 Tahun  
Umur waktu kawin : 20 Tahun

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Dibantu	Penyulit	Tahun Persalinan	Anak		
						JK	BB	Keadaan
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	1982	P	Lupa	Baik
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	1984	P	Lupa	Baik
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	1987	P	Lupa	Baik
4	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	1990	P	3000 g	Baik

4. Riwayat KB

- a) Pernah mendengar tentang KB : Pernah  
b) Pernah menjadi akseptor KB : Tidak  
c) Jenis Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada  
d) Lamanya menjadi akseptor KB : -  
e) Keluhan Selama Menggunakan KB : -  
f) Alasan berhenti menjadi akseptor KB : -

5. Riwayat Ginekologi

- a) Tumor : Tidak ada  
b) Kanker : Tidak ada  
c) Kista/Miom : Tidak ada  
d) Penyakit ginekologi lainnya yang pernah/sedang diderita : Tidak ada  
e) Riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS) : Tidak ada

## 6. Riwayat Kesehatan

- a) Keadaan Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan sering merasakan hawa panas pada saat jam 8 malam dan biasanya sampai jam 10 atau 11 malam baru rasa hawa panas itu menghilang hawa pantas itu di sekitar daerah leher, punggung dan wajah saja.
- b) Riwayat Kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak ada
- c) Riwayat penyakit keluarga/ keturunan : Ibu mengatakan tidak ada
- d) Riwayat operasi yang pernah dijalani : Ibu mengatakan pernah Operasi mata

## 7. Perilaku Kesehatan

- a) Penggunaan alkohol / NAFZA/obat sejenisnya : Tidak ada
- b) Obat / jamu yang sering digunakan : Tidak ada
- c) Rokok, Makan sirih : Tidak ada

## 8. Riwayat Psikososial

Ibu tampak kooperatif dan komunikatif selama proses wawancara. Ibu tinggal bersama suami dan keluarganya dalam lingkungan yang mendukung dan harmonis. Tidak ditemukan adanya riwayat kekerasan dalam rumah tangga maupun tekanan sosial dari lingkungan sekitar. Hubungan Ibu dengan pasangan dan keluarga terjalin dengan baik.

## 9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi
  - Makan
    - Porsi : 3 kali /hari
    - Jenis makan : Nasi Ikan sayur
  - Minum
    - Porsi : 7-8 Gelas /hari
    - Jenis makan : Air Putih
- b) Eliminasi
  - BAB : 1 kali /hari
  - BAK : 3-4 kali / hari

- c) Istirahat
  - Lama Tidur Malam : 5-6 Jam
  - Lama Tidur Siang : Tidak ada
  - Kesulitan tidur : Rasa hawa panas
  - Penggunaan obat tidur : Tidak ada
- d) Pola Aktivitas
  - Jenis Aktivitas Pekerjaan : Menjaga Warung dan mengurus rumah
  - Olahraga : Tidak ada
  - Tipe dan keteraturan latihan : Tidak ada
- e) Personal Hygiene : 2 kali / hari

## B. PENGKAJIAN DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- KU : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Status emosional : Stabil
- TB : 150 cm
- BB : 50 kg

### 2. Tanda-tanda Vital

- TD : 110/80 mmHg
- N : 88x/menit
- RR : 20x/menit
- S : 36°C

### 3. Inspeksi

- Kepala : Bentuk simetris, tidak terdapat benjolan atau luka, rambut beruban sesuai usia, tidak ada tanda infeksi kulit kepala.
- Muka : Tampak simetris, pucat, tidak edema, ekspresi wajah tenang.
- Teraba hangat
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata bebas, tidak ada sekret.
- Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada peradangan.
- Telinga : Tidak ada cairan atau radang, liang telinga bersih, pendengaran baik sesuai usia.

Mulut : Mukosa mulut lembab, lidah bersih, gigi sebagian telah tanggal, tidak ada lesi.

Leher : Pembengkakan kelenjar Tiroid : Tidak ada  
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada  
Pelebaran linfe : Tidak ada

Payudara : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi atau perubahan kulit, tidak ada sekret dari puting.

Perut : Datar, simetris, tidak ada luka, tidak ada peristaltik yang tampak dari luar.

Genitalia Eksterna : Tampak normal, tanpa luka, tidak ada keputihan atau perdarahan.

Genitalia Interna : Tidak ada prolaps uteri, mukosa kering

Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

Inspeksi : Tidak dilakukan

Anus : Tidak ada hemoroid, tidak ada luka

Ekstremitas Atas : Simetris, tidak ada tremor, tidak ada edema.

Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada edema, refleks fisiologis masih ada.

#### 4. Palpasi

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Mammae : Tidak ada massa atau benjolan, tidak nyeri tekan.

Perut : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran organ, tidak teraba massa abnormal.

#### 5. Auskultasi

Dada : Bunyi napas vesikuler normal, tidak ada ronki atau wheezing.

#### 6. Perkusi

Reflek patella : Masih ada, sedikit menurun (hiporefleksia ringan sesuai usia lanjut).

### **C. ANALISA DATA**

Diagnosa Kebidanan:

Ny. D usia 66 dengan sindrom pascamenopause (*hot flashes*)

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu pasien hasil pemeriksaan.
2. Memberikan tentang pascamenopause dan sindrom pasca menopause khususnya gejala *hot flashes*.
3. Menganjurkan penggunaan pakaian yang nyaman dan tipis saat malam hari serta menjaga suhu kamar tetap sejuk.
4. Memberikan klien terapi non-farmakologis yaitu terapi relaksasi seperti relaksasi otot Progresif dan latihan pernapasan dalam.
5. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi susu kedelai.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
7. Menganjurkan aktivitas fisik ringan secara rutin seperti jalan kaki pagi hari.
8. Memantau dan mencatat frekuensi serta intensitas keluhan *hot flashes* untuk evaluasi selanjutnya.

## Lampiran 1 Permohonan Kesian Menjadi Responden

### PERMOHONAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Kristine

Nim : 111407622016

Institusi : Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangkaraya

Memohon ijin dan kesediaan klien dalam pengambilan data penelitian yang dilakukan kepada lansia di asuhan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Palangka Raya.

Demikian permohonan ini saya buat dan saya harapkan dapat disetujui dan diberikan ijin untuk menjadikan lansia di sebagai klien Penelitian Saya atas kerjasamanya saya ucapkan Terima Kasih.

Palangkaraya, Juli 2025  
Yang membuat permohonan

**KRISTINE**  
**NIM. 111407622016**

## Lampiran 2 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Klien

### PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI KLIEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama ( Inisial) : Ny. D

Usia : 66 Tahun

Alamat: : Jl. Hiu Putih XI



Menyatakan kesediaan saya berpartisipasi dalam menjadi pasien asuhan yang dilakukan oleh Mahasiswi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya atas Nama Kristine dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Dengan Sindrom Pascamenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya–benarnya tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun.

Palangka Raya, 26 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan

**Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Institusi  
Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya**

 <p><b>YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA</b> Nomor SK PT: 232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006 Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra No. 100 Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email : <a href="mailto:akbid.betara.palankaraya@gmail.com">akbid.betara.palankaraya@gmail.com</a> Website: <a href="http://www.akbidbetara.ac.id">www.akbidbetara.ac.id</a></p>	
Palangka Raya, 10 Juli 2025	
Nomor	: 03.050/UPPM/AKBID-BETARA/VII/2025
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan
<p>Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Di- Tempat</p>	
<p>Sehubung dengan penyusunan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, maka dengan ini kami mohon agar berkenaan memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan data penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir bagi mahasiswa dibawah ini:</p>	
Nama	: KRISTINE
NIM	: 111407622016
No Hp	: 085348812021
Judul Penelitian	: <b>Asuhan Kebidanan Dengan Sindrom Pascamenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya</b>
Dosen Pembimbing	: <b>1. Fitriani Ningsih, S.ST., M.Kes 2. Dian Purnama Putri, M.Tr.Keb</b>
<p>Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Direktur,</p>  <p>Ika Mardiatul Ulfa, S.ST., M.Kes NIK. 11232.23.017</p>	

## Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Institusi Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA**  
**AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**  
Kantor : Jl. G.Obes No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan : Jl. Pangeran Samudera No. 100  
Tlpn. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Hp. +628115280066  
Email : [akademikebidanan@akbidbetara.ac.id](mailto:akademikebidanan@akbidbetara.ac.id) Web: <https://akbidbetara.ac.id>

Palangka Raya, 29 Juli 2025

Nomor : 03.064/UPPM/AKBID-BETARA/VII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala UPT Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya  
Di-

Tempat

Sehubung dengan penyusunan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, maka dengan ini kami mohon agar berkenaan memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan data penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : KRISTINE  
NIM : 111407622016  
No Hp : 085348812021  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Dengan Sindrom Pascamenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya  
Dosen Pembimbing : 1. Fitriani Ningsih, S.ST., M.Kes  
2. Dian Purnama Putri, M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Betang Asi Raya  
Direktur,

Ika Mardiatul Ulfa, S.ST., M.Kes  
NIK. 11232.23.017

## Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Untuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**  
Kantor : Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan : Jl. Pangeran Samudera No. 100  
Tlpn. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Hp. +628115280066  
Email : [akademikebidanan@akbidbetara.ac.id](mailto:akademikebidanan@akbidbetara.ac.id) Web: <https://akbidbetara.ac.id>

Palangka Raya, 29 Juli 2025

Nomor : 03.064/UPPM/AKBID-BETARA/VII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya  
Di-  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, maka dengan ini kami mohon agar berkenaan memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan data penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir bagi mahasiswa dibawah ini:

**Nama** : KRISTINE  
**NIM** : 111407622016  
**No Hp** : 085348812021  
**Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Dengan Sindrom Pascamenopause di Wilayah Kerja Puskemas Kayon Kota Palangka Raya  
**Dosen Pembimbing** : 1. Fitriani Ningsih, S.ST., M.Kes  
2. Dian Purnama Putri, M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenaanannya kami ucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Betang Asi Raya  
Direktur,

Ika Mardiatul Ulfa, S.ST., M.Kes  
NIK. 11232.23.017

**Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian Untuk Kepala Dinas  
Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu**



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA**  
**AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**  
Kantor : Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan : Jl. Pangeran Samudera No. 100  
Tlpn. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Hp. +628115280066  
Email : [akademikebidanan@akbidbetara.ac.id](mailto:akademikebidanan@akbidbetara.ac.id) Web: <https://akbidbetara.ac.id>

Palangka Raya, 12 Agustus 2025

Nomor : 03.072/UPPM/AKBID-BETARA/VIII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kota Palangka Raya  
Di-

Tempat

Sehubung dengan penyusunan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, maka dengan ini kami mohon agar berkenaan memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan data penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir bagi mahasiswa dibawah ini:


Nama : KRISTINE  
NIM : 111407622016  
No Hp : 085348812021  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Nyonya D Dengan Sindrom Pascamenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya  
Dosen Pembimbing : 1. Fitriani Ningsih, S.ST., M.Kes  
2. Dian Purnama Putri, M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenaan kami ucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Betang Asi Raya  
Direktur,

Ika Mardiatul Ulfa, S.ST., M.Kes  
NIK. 11232.23.017

## Lampiran 7 Surat Izin Survei Pendahuluan, Pengumpulan Data

**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Ir. Soekarno Komplek Perkantoran, Jekan Raya Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112,  
Laman palangkaraya.go.id, Pos-el [dinkes@palangkaraya.go.id](mailto:dinkes@palangkaraya.go.id)

---

Nomor : 000.9.2/1920/DINKES/VII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : **Kegiatan Survei Pendahuluan,  
Pengumpulan Data  
An. KRISTINE**

Palangka Raya, 24 Juli 2025

Kepada  
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Kayon  
di -  
**PALANGKA RAYA**


Menindaklanjuti surat dari Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Nomor 03.050/Uppm/AKBID-BETARA/VII/2025 tanggal 10 Juli 2025 Perihal Permohonan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon, mahasiswa atas nama :

Nama Lengkap : **KRISTINE**  
NIM : 111407622016  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Judul Proposal/Penelitian : Asuhan kebidanan dengan *Sindrom Pascamenopause* di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon


Data yang perlukan : Data Jumlah lansia

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tidak keberatan dan menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan sebagaimana perihal tersebut di atas, selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Kayon dapat memfasilitasi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,



**drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196509101993031012

## Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu



### PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
Telp/Fax. (0536) 421035. Posel: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

#### SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 503.2/1254/DPMPTSP/SKP/VIII/2025

- Membaca : Surat DIREKTUR YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA - Nomor : 03.072/UPPM/AKBID-BETARA/VIII/2025 tanggal 12 Agustus 2025 perihal IZIN PENELITIAN.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
4. Peraturan Walikota Kota Palangka Raya Nomor 55 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha, Perizinan Nonberusaha Dan Non perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

- Nama : **KRISTINE**, NIM : **111407622016** Mahasiswa Jenjang: DIII, Program Studi DIII KEBIDANAN, Jurusan KEBIDANAN, YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA , -
- Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DENGAN SINDROM PASCAMENOPOUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYON KOTA PALANGKA RAYA
- Lokasi : WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYON KOTA PALANGKA RAYA

Dalam rangka mewujudkan zona integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK). DPMPSTSP Kota Palangka Raya berkomitmen menegakan integritas, memberikan pelayanan berkualitas dan transparan. Pengaduan laporan Gratifikasi <https://dpmpstsp.palangkaraya.go.id/whistle-blowing-system>

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE). BSSN

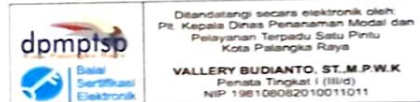
Telpon : 085348812021

Dengan Ketentuan

- a. Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- b. Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 1 BULAN, terhitung mulai tanggal **18 Agustus 2025 s/d 18 September 2025** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- e. Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya  
pada tanggal 13 Agustus 2025




Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan).
2. Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya.
3. DIREKTUR YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA AKADEMI KEBIDANAN BETANG ANI RAYA - di KOTA PALANGKA RAYA.
4. KEPALA PUSKESMAS KAYON

**Dalam rangka mewujudkan zona integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK), DPMPPTSP Kota Palangka Raya berkomitmen menegakan integritas, memberikan pelayanan berkualitas dan transparan. Pengaduan laporan Gratifikasi <https://dpmpptsp.palangkaraya.go.id/whistle-blowing-system>**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan

 **PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Ir. Soekarno Komplek Perkantoran, Jekan Raya Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112,  
Laman palangkaraya.go.id, Pos-el [dinkes@palangkaraya.go.id](mailto:dinkes@palangkaraya.go.id)

Palangka Raya, 30 Agustus 2025

Nomor : 000.9.2/2202/DINKES/VIII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**  
**An. KRISTINE**

Kepada  
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Kayon  
di -  
**PALANGKA RAYA**


Menindaklanjuti surat dari Akademi Kebidanan Betang Asi Raya Palangka Raya Nomor 03.064/UPPM/AKBID-BETARS/VII/2025 tanggal 29 Juli 2025 Perihal Permohonan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/1254/DPMPSTP/SKP/VIII/2025 Tanggal 13 Agustus 2025, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **KRISTINE**  
NIM : 111407622016  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ny.D dengan Sindrom Pascamenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya


Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Kayon, Wilayah Kerja Puskesmas Kayon dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal **30 September 2025**.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,



**drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196509101993031012

**Lampiran 10 Gambar kegiatan**



Lampiran 11 Lembaran Konsul



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**

Nomor SK PT:232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006  
Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra No. 100  
Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email :  
[akbid.betara.palankaraya@gmail.com](mailto:akbid.betara.palankaraya@gmail.com)  
Website: [www.akbidbetara.ac.id](http://www.akbidbetara.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : KRISTINE  
NIM : 111407622016  
NAMA PEMBIMBING : Fitriani Ningsih, SST. M. Kes  
JUDUL LAPORAN : Asuhan kebidanan pada My.D Dengan Sindrom Postmenopause Di Wilayah kerja puskesmas layon kota Palangkaraya

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Pembimbing
1	Salasa 6 Mei 2025	konsul Judul	Berangkat dari masalah dan data. Judul yang di acc Asuhan kebidanan My dengan sindrom postmenopause di wilayah di Posyandu kemuning	
2	Kamis 8 Mei 2025	Bab 1	Revisi - Perbaiki Daftar isi - Perbaiki Spasi materi yang blm rapi	
3	Senin 12 Mei 2025	Bab 1	Revisi - Perbaiki menggunakan mendaly - Perbaiki urutan	
4	Senin 26 Mei 2025	Bab 2 - Perbanyak referensi	Revisi - Perbanyak referensi - 7 langkah Karney sesuai teori	



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**

Nomor SK PT:232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006  
Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra  
No. 100  
Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email :  
[akbid.betara.palankaraya@gmail.com](mailto:akbid.betara.palankaraya@gmail.com)  
Website: [www.akbidbetara.ac.id](http://www.akbidbetara.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : KRISTINE

NIM : 111407622016

NAMA PEMBIMBING I : Fitriani Ningsih, SST. M. Kes

JUDUL LAPORAN : Asuhan kebidanan pada Ny.D dengan sindrom pasca menopause  
Di wilayah kerja Puskesmas-bayan kota palangka Raya

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Pembimbing
5	Jumat, 30 Mei 2015	Bab 2	Revisi - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki kerangka konsep	f
6	Selasa 3 Juni 2015	Bab 2 - Bab 3 - perbaiki spasi	Revisi - perbaiki spasi dan penomoran - merapikan titik koma - wewenang bidan	f
7	Kamis 12 Juni 2015	Bab 2 - Bab 3 - perbanyak referensi	Revisi - perbanyak lagi referensi - peran bidan dalam asuhan sindrom pasca- menopause	f
8	Selasa 17 Juni 2015		ACC sedang Proposal.	f



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**

Nomor SK PT:232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006  
Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra  
No. 100  
Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email :  
akbid.betara.palankaraya@gmail.com  
Website: www.akbidbetara.ac.id

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : KRISTINE  
NIM : 111402622016  
NAMA PEMBIMBING I : Fitriani Ningrah, SST. m. Keb  
JUDUL LAPORAN : Asuhan kebidanan pada Ny. D Dengan sindrom pascamenopause  
di wilayah kerja Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Pembimbing
1.	15/8-2025	Bab IV & V	- Bab IV Revisi - Bab V Revisi	f.
2	27/8-2025	Bab IV dan V	Bab IV Revisi - Perbaiki tulisan - tambahkan opini mu	f.
	11/9-2025	Bab IV dan V	Bab V Revisi - Perbaiki kesimpulan mengikuti tujuan mu - Perbaiki saran mu mengikuti manfaat	f.
4	15/9-2025		Acc sidang	f.



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**

Nomor SK PT:232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006  
Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra  
No. 100

Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email :  
[akbid.betara.palangkaraya@gmail.com](mailto:akbid.betara.palangkaraya@gmail.com)  
Website: [www.akbidbetara.ac.id](http://www.akbidbetara.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : KRISTINE  
NIM : 111407622016  
NAMA PEMBIMBING II : Dian purnama putri, M.Tr.Keb  
JUDUL LAPORAN : Asuhan kebidanan pada My.D Dengan sindrom PASCAMENOPAUSE  
di Wilayah kerja pascasmas rayon kota palangkaraya

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis 8 Mei 2025	konsep judul	- cari jurnal - cari masalah	
2	Jumat 16 Mei 2025	Bab 1	Acc judul - lanjut Bab 1 - III	
3	Rabu, 28 Juni 2025	Bab 1 - II	- Perhatikan Penulisan dan Konsistensi Penulisan - Data lansia dan sindrom Pascamenopause. - Instrumen Penelitian	
4	Selasa, 1 Juli 2025	Bab 1 - III	Acc	



**YAYASAN MEDIKA NUSANTARA SEMESTA  
AKADEMI KEBIDANAN BETANG ASI RAYA**

Nomor SK PT:232DO2006 Tanggal: 03 Oktober 2006  
Kantor: Jl. G.Obos No 35, Palangka Raya. Gedung Perkuliahan: Jl. Pangeran Samudra  
No. 100  
Telp. (0536)3323067 Fax. (0536)3372760 Email :  
akbid.betara.palangkaraya@gmail.com  
Website: www.akbidbetara.ac.id

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Kristine  
NIM : 111401622016  
NAMA PEMBIMBING I : Dian Purnama Putri, M.Tr. Keb  
JUDUL LAPORAN : ASUHAN KESIDAMAN PADA NY. D DENGAN SINDROM PASCAMENOPAUSE  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYON KOTA PALANGKA RAYA

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Pembimbing
1	18/ 8-2025	Bab IV dan V	- Perbaiki tulisan - Perbaiki pembahasan	
2	29/ 8-2025	Bab IV dan V	- tambah lagi dipembahasan Asuhan yang dibanikan	
	12/ 9-2025	Bab IV dan V	- perbaikan pembahasan - tambah kan dipembahasan perkembangan dari awal kunjungan	
	15/ 9-2025		Acc	