



222/20-00-10

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 229/MENKES/SK/III/2010**

TENTANG

PEDOMAN ASUHAN KEBIDANAN MASA PERIMENOPAUSE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak seluruh masyarakat termasuk kaum perempuan;
 - b. bahwa kesehatan reproduksi pada perempuan perlu mendapatkan perhatian terutama pada kelompok resiko tinggi antara lain masa perimenopause yang membutuhkan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Asuhan. Kebidanan Masa Perimenopause;

- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 - 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - 3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/149/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN ASUHAN KEBIDANAN MASA PERIMENOPAUSE.**
- KEDUA** : Pedoman Asuhan Kebidanan Masa Perimenopause sebagaimana tercantum dalam Lampiran keputusan ini.
- KETIGA** : Pedoman Asuhan Kebidanan Masa Perimenopause sebagaimana dimaksud diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi bidan dalam melaksanakan asuhan reproduksi pada masa perimenopause.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 3 Februari 2010



MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 229/Menkes/SK/II/2010
Tanggal : 3 Februari 2010

PEDOMAN ASUHAN KEBIDANAN MASA PERIMENOPAUSE

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Visi Kementerian Kesehatan "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan", salah satu strategi utamanya adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan, serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif untuk mencapai indikator pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72,0 tahun.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, difokuskan untuk melindungi kelompok masyarakat risiko tinggi, perempuan yang menghadapi menopause termasuk dalam kelompok risiko karena pada kelompok ini terjadi perubahan yang drastis secara fisik, psikis, dan sosial budaya. Namun mengingat kondisi ini merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap perempuan, maka upaya pemberdayaan masyarakat lebih tepat diberikan agar kelompok perempuan menopause di masyarakat dapat berperilaku hidup bersih dan sehat pada masa ini.

Suksesnya pembangunan di bidang kesehatan berdampak pada peningkatan umur harapan hidup perempuan dan laki-laki di Indonesia. Pada Tahun 2000 diperkirakan sebanyak 15,5 juta perempuan yang telah memasuki usia menopause. Saat ini terjadi dengan cepat pertambahan perempuan yang mengalami menopause, pada Tahun 2020 diprediksikan jumlah menopause 30,3 juta. Perubahan ini membawa implikasi yang jelas dalam pelayanan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Perimenopause adalah masa perubahan antara premenopause dan menopause. Pada masa ini terjadi perubahan karena adanya penurunan hormon estrogen, sehingga berbagai keluhan dirasakan. Bagi beberapa perempuan keluhan tersebut sangat mengganggu aktifitas kegiatan sehari-harinya dan keharmonisan rumah tangga. Keluhan dan ketidaknyamanan yang terjadi sering disebut "sindrom klimakterik". Periode Perimenopause ini umumnya dimulai pada usia 40 tahun.

Menopause merupakan kejadian normal dalam hidup perempuan. Beberapa hasil studi tentang kesehatan perempuan pada usia menengah (*Middle-age*) menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan menyatakan menopause bukan merupakan pengalaman negatif. Pada masa ini banyak keluhan muncul yang disebabkan faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Ketidaktahuan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi saat ini dapat menimbulkan stres yang berlebihan. Sebaliknya apabila mengerti terhadap proses fisiologis yang menyebabkan perubahan menstruasi ini, akan memberikan kekuatan untuk beradaptasi, sehingga perempuan dapat menerima perubahan dalam menghadapi menopause.

Kondisi masyarakat di Indonesia 80% tinggal di pedesaan. Kehidupan di pedesaan membentuk perempuan lebih memikirkan keluarga dan tidak melihat kebutuhan dirinya, sehingga sebagian besar perempuan perimenopause di Indonesia tidak datang ke pelayanan kesehatan. Informasi didapat dari keluarga dan masyarakat secara turun temurun. Oleh karena itu bidan perlu memberi informasi dan pendidikan kesehatan tentang perubahan perimenopause. Sedangkan perempuan yang hidup di kota mulai merasakan perubahan ini sebagai masalah yang mengganggu aktifitas keseharian, oleh karena itu mereka mulai mencari pertolongan dengan mengunjungi pelayanan kesehatan.

Peran bidan adalah memberikan asuhan kesehatan reproduksi pada perempuan selama siklus kehidupan. Masa Perimenopause merupakan masa transisi dalam siklus kehidupan perempuan, dari kondisi produktif menjadi tidak produktif. Bidan mempunyai kompetensi memberikan asuhan pada masa perimenopause, dengan membantu memberdayakan perempuan dan keluarganya, melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sehingga perempuan dapat melalui masa transisi ini dengan bahagia dan sejahtera serta tetap dapat berkarya.

Sebagai acuan dan pedoman bagi para Bidan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan perimenopause, maka disusun Pedoman Asuhan Kebidanan Masa Perimenopause.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. TUJUAN

Tujuan Umum :

Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada semua tatanan pelayanan kesehatan.

Tujuan Khusus :

1. Sebagai acuan dan pedoman bagi bidan dalam melaksanakan asuhan kesehatan reproduksi pada masa perimenopause.
2. Terlaksananya asuhan kebidanan yang berkualitas pada masa perimenopause.
3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan pada asuhan perimenopause.
4. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien.

C. SASARAN

Sasaran Pedoman Asuhan Kebidanan Masa Perimenopause ini adalah seluruh bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas, KIA, BPS dan Polindes/Poskesdes.

II. TINJAUAN TEORI

A. Proses Menopause dan Perimenopause

Menopause bukanlah merupakan kejadian yang tiba-tiba, tetapi merupakan hasil kumulatif dari kejadian-kejadian yang panjang sebelumnya, dari mulai janin, pubertas, kehamilan, dan menopause. Pada saat bayi lahir cukup bulan jumlah folikel Primordial dalam kedua ovarium telah lengkap, sebanyak 750.000 dan tidak bertambah lagi dalam kehidupan selanjutnya. Folikel tersebut semakin berkurang sejalan proses reproduksi yang dialami oleh perempuan, ditandai dengan proses berkurangnya sel telur dalam ovarium sampai menjelang menopause. Sekitar usia 40 tahun akan terjadi anovulasi dalam siklus menstruasinya, dan terjadi peningkatan *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*.

Menopause merupakan saat berhentinya menstruasi, dinyatakan menopause apabila tidak menstruasi selama satu tahun. Menopause merupakan kondisi biologis yang akan dialami oleh setiap perempuan. Perempuan yang mengalami menopause pada usia lebih lanjut cenderung memiliki sikap yang lebih positif dibandingkan dengan perempuan yang berusia lebih dini. Sikap negatif ini sering dipengaruhi karena informasi negatif/tidak lengkap dari berbagai media.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Oleh karena itu sebaiknya setiap perempuan mengetahui perubahan yang akan terjadi dan cara mengatasinya, sehingga setiap perempuan dapat menjalani kehidupan pada masa perimenopause secara berkualitas.

Sebelum saat menopause tiba, perempuan mengalami periode transisi/Perimenopause, terjadi antara periode menstruasi normal dan saat terhentinya menstruasi/menopause. Lama periode transisi ini berbeda-beda, ada yang mengalami dua atau tiga tahun, tetapi ada juga yang mengalami sepuluh tahun. Pada umumnya dimulai pada usia 40, walaupun ada juga yang mengalaminya menjelang akhir 30 tahun (Menopause dini). Pada periode ini perempuan akan mengeluhkan sejumlah ketidaknyamanan, seperti: menstruasi tidak teratur, *hot flushes*, mudah lelah, depresi, sakit kepala, mudah marah atau insomnia. Gejala-gejala tersebut sering disebut dengan sindrom klimakterik, namun gejala tersebut tidak selalu muncul pada setiap orang, sebagian perempuan tidak merasakan keluhan tersebut.

Sindrom klimakterik adalah keluhan-keluhan spesifik yang timbul akibat kekurangan hormon estrogen yang dapat di mulai pada masa perimenopause dan berlanjut sampai beberapa tahun pasca menopause.

Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause:

a. Kondisi yang mempercepat

- 1) Genetik, perempuan di asia dan eropa berbeda saat datangnya menopause
- 2) Nullipara (tidak pernah hamil)
- 3) Perempuan dengan Diabetes Mellitus (kencing manis)
- 4) Perokok berat
- 5) Kurang gizi/sosial ekonomi rendah
- 6) Perempuan vegetarian
- 7) Perempuan yang hidup pada ketinggian lebih 4000 meter

b. Kondisi yang memperlambat

- 1) Perempuan yang sering melahirkan/hamil
- 2) Konsumsi daging
- 3) Mengonsumsi alkohol dalam jumlah tertentu

B. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Perimenopause

Perubahan-perubahan yang terjadi pada perimenopause tidak hanya diakibatkan karena faktor hormonal saja, tetapi disertai dengan perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan (*aging process*).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Perubahan Hormon

Terjadinya penurunan hormon estrogen, karena jumlah sel telur berkurang sampai habis dan fungsi ovarium berhenti. Pengaruh perubahan hormon ini menimbulkan gejala sebagai berikut :

a. Jangka Pendek

- 1) Keluhan vasomotor : gejalak panas (*hot flushes*) terasa panas diwajah, berkeringat, dan merasa terbakar, sering disertai dengan palpitasi dan kecemasan (anxietas) atau kadang-kadang disertai rasa dingin. Gejala ini terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun (dalam 2 tahun) 70% perempuan mengalami gejala *hot flushes* ini. *Hot flushes* yang berat sering menimbulkan gangguan tidur. Gangguan tidur ini sering disertai dengan menurunnya semangat, perasaan riang, kehilangan tenaga, gangguan nafsu makan, meningkatnya keluhan somatik dan masalah psikis karena depresi.
- 2) Psikologik : perasaan takut, gelisah, mudah tersinggung, lekas marah, tidak konsentrasi, perubahan perilaku, depresi, gangguan libido.
- 3) Urogenital (saluran kencing dan kemaluan); nyeri sanggama, vagina kering, keputihan/infeksi, perdarahan paska sanggama, infeksi saluran kemih, gatall pada vagina/vulva, iritasi, peranakan turun, nyeri berkemih, ngompol.
- 4) Kulit : kering/menipis, gatal-gatal, keriput, kuku rapuh, berwarna kuning.
- 5) Rambut : menipis, tumbuh di sekitar bibir, hidung dan telinga.
- 6) Mata : infeksi, kesulitan menggunakan lensa kontak.
- 7) Tulang : nyeri tulang/ otot.
- 8) Kolesterol : kolesterol tinggi, HDL turun (lemak yang melindungi jantung), LDL naik (lemak yang merugikan jantung).

b. Jangka Panjang

- 1) Osteoporosis
- 2) Penyakit jantung koroner
- 3) Aterosklerosis (penyempitan dan pengerasan dinding pembuluh jantung)
- 4) Stroke
- 5) Pikun (dementia)
- 6) Kanker usus besar



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Perubahan Pola Menstruasi

Pola menstruasi menjadi jarang, jumlahnya sedikit, spotting dan kemudian berhenti. Pada beberapa perempuan pola menstruasi menjadi lebih sering dan lebih banyak, ini menggambarkan adanya produksi estrogen yang berlanjut dengan ovulasi/tanpa ovulasi, hal ini terjadi kemungkinan karena adanya penyakit organik, misalnya : hiperplasi, endometriosis atau ca endometrium. Hanya 10% perempuan yang mengalami amenorrhoe secara tiba-tiba. 70% mengalami oligomenorrhoe/hypermenorrhoe, 18% menorrhagia dan hypermenorrhoe. Perdarahan yang terjadi setelah lebih dari satu tahun amenorrhoe kemungkinan adanya penyakit organik, perlu dicari penyebabnya.

3. Perubahan Psikologi

Perubahan kejiwaan sangat tergantung dari pribadi masing-masing dan tergantung pada pandangan menghadapi menopause. Hal ini juga dipengaruhi apakah perempuan tersebut menikah/tidak dan apakah dikelilingi anak cucu atau kehidupan keluarga yang bahagia.

Pada perempuan yang mendapatkan informasi yang baik dan yang memiliki kemampuan menyesuaikan dengan baik, perubahan psikologi ini sangat ringan bahkan tidak berarti, sehingga ketidakstabilan emosi sangat singkat. Namun pada sebagian kecil perempuan peristiwa tersebut dibebani oleh pikiran yang bukan bukan, sehingga mengalami kecemasan yang berkepanjangan.

Pemikiran bahwa menopause berarti akhir dari masa reproduksi, yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik menimbulkan rasa takut dan cemas bagi perempuan.

Walaupun sulit melihat hubungan langsung antara estrogen dengan depresi, namun hasil penelitian Maryatul,dkk (2005) menunjukkan bahwa adanya peningkatan kejadian gejala depresi selama masa perimenopause, dan adanya mekanisme efek steroid seks di otak dapat menyebabkan depresi. Sehingga kadar estrogen yang rendah dan faktor stresor psikososial merupakan faktor yang berperan untuk terjadinya depresi pada masa perimenopause. Perubahan emosi juga disebabkan karena faktor sosial, sehingga perempuan merasa tidak dibutuhkan, tidak menarik, dan kurang percaya diri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Gejala psikologis lain ansietas, sakit kepala, insomnia, mudah lelah, gangguan seksual, penurunan fungsi kognitif terutama fungsi memori dan lain-lain. Faktor lingkungan yang juga sangat mendukung terjadinya stresor psikososial seperti : berhenti bekerja/pensiun, anak-anak meninggalkan rumah, kematian atau perceraian, dan usia tua (*emptyness syndrome*).

4. Perubahan Pola Hubungan Seksual

Terjadi penurunan aktifitas seksual pada menopause, tetapi sebagian pasangan masa tua menambah keinginan untuk melakukan aktifitas seksual. Jadi kesenangan dalam aktifitas ini sangat beragam alasan; perasaan feminim, tidak adanya ketegangan, meningkatnya kualitas tidur, tidak ada emosi, dapat menimbulkan perasaan keintiman, namun beberapa perempuan merasakan ketidaknyamanan, tidak enak, dispareunia (nyeri senggama) dan kekeringan.

5. Perubahan Kesehatan Payudara

Terjadi perubahan jaringan buah dada. Risiko kanker buah dada harus diidentifikasi, karena menopause dini dan lambat diketahui sebagai faktor risiko terjadinya *ca mammae*.

6. Perubahan – Perubahan Pada Alat Reproduksi

a. Urogenital

Alat genital perempuan dan saluran kemih bagian bawah sangat dipengaruhi oleh estrogen. Kekurangan estrogen dapat menimbulkan berbagai jenis keluhan, mulai dari yang ringan sampai dengan yang berat. Banyak perempuan yang tidak mau berkonsultasi dengan dokter. Keluhan genital dapat berupa : iritasi , rasa panas, gatal, keputihan, nyeri, berkurang cairan vagina, dan dinding vagina berkerut. Keluhan pada saluran kemih berupa sering berkemih, tidak dapat menahan kencing, nyeri berkemih, sering berkemih malam, dan inkontinensia.

b. Ovarium.

Pada usia lebih 30 tahun ovarium mulai mengecil dan jumlah kista fungsional bertambah, yang mencapai puncaknya antara usia 40-45 tahun. Pada usia ini tidak jarang ditemukan hiperplasiastroma ovarium, dan setelah menopause akan berkurang, dimana stroma ovarium menjadi fibrotik.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Meskipun telah menghentikan fungsinya, ovarium masih tetap sebagai organ endokrin karena setelah menopause, sel-sel halus dan sel-sel stromanya masih dapat memproduksi testosteron androstendion dalam jumlah besar dan memproduksi estradiol dan progesterone dalam jumlah kecil. Pada perempuan yang dilakukan ooforektomi bilateral terjadi penghentian produksi androgen.

Kista ovarium dijumpai pada 30% perempuan pasca menopause awal dan sebanyak 10% dijumpai pada pasca menopause. Pemberian TSH pada awal menopause dapat mengurangi timbulnya kista ovarium, sedangkan pemberian pada pasca menopause lanjut tidak memiliki pengaruh lagi.

c. Uterus

Begitu memasuki usia pra menopause, panjang kavum uteri mulai berkurang. Pasca menopause terjadi involusi miometrium, yang bila terdapat miom uterus tersebut akan mengalami regresi. Hal ini disebabkan rendahnya estrogen dalam darah. Endometrium menjadi atropi dan ketebalannya kurang 5 mm. Dinding pembuluh darah menjadi tipis dan rapuh. Hal inilah yang menjelaskan mengapa kadang-kadang terjadi perdarahan pada perempuan menopause. Endometrium yang atropi masih memiliki reseptor estrogen, sehingga pemberian TSH dapat menyebabkan penebalan endometrium.

d. Serviks

Pada usia perimenopause, serviks juga mengalami proses involusi, serviks berkerut, serta epitelnya tipis dan mudah cedera. Kelenjar endoservikal juga atropi lendir serviks menjadi berkurang. Kekurangan estrogen tidak begitu berpengaruh terhadap epitel serviks dibandingkan terhadap epitel vagina, yang sangat rentan terhadap kekurangan estrogen. Pemberian TSI-1 dapat meningkatkan lendir serviks, dan mulut rahim sedikit terbuka.

e. Vulva

Involusi vulva terjadi karena usia tua, sedangkan atrofi hilangnya turgor, dan elastisitas sangat dipengaruhi oleh estrogen. Pasca menopause, rambut pubis mulai berkurang, labia mayora dan klitoris mengecil, dan introitus vagina menjadi sempit dan kering. Kulit vulva menjadi atrofi, lemak subkutan berkurang, terjadi perubahan dalam pembentukan epitel dan korium, yang dewasa ini disebut sebagai distrofi, atau dulu dikenal dengan 'Craurosis vulvae'.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pada distrofi vulva selain terjadi atrofi, juga terjadi perubahan berupa hiperkeratosis.

Pasien mengeluh gatal, nyeri dan sepertinya ada benda asing di vagina. Gatal yang kronis sulit diobati, dan menyebabkan perasaan tidak nyaman. Vulva mudah terkena infeksi (vulvitis) dan infeksi kronik dengan jamur (kandidiasis).

f. Vagina

Pasca menopause terjadi involusi vagina dan vagina kehilangan rugae. Epitel vagina atrofi dan mudah cedera. Vaskularisasi dan aliran darah ke vagina berkurang sehingga lubrikasi berkurang yang mengakibatkan hubungan seks menjadi sakit. Atrofi vagina menimbulkan rasa panas, gatal, serta kering pada vagina. Pada ovariectomi bilateral, akibat penurunan estrogen yang begitu cepat, kelainan pada vagina terjadi begitu drastis, sedangkan pada menopause alami kelainan-kelainan yang muncul biasanya tidak begitu parah, PH vagina semakin meningkat, sehingga vagina mudah terinfeksi dengan trikomonas, kandida albican, stafilo dan streptokokus, serta bakteri coli atau gonokokus. Epitel vagina sangat sensitif bereaksi terhadap perubahan estrogen, maka pemberian estrogen dosis rendah saja telah dapat memiliki pengaruh terhadap epitel vagina. Pemberian obat jantung turunan digitalis, seperti digotoksin (bukan digoksin) yang memiliki efek mirip estrogen dapat memberikan efek terhadap epitel vagina. Efek yang sama juga terlihat pada penggunaan fitoestrogen.

7. Perubahan Metabolisme

- a. Metabolisme basal menurun, kebutuhan kalori menurun sehingga terjadi perubahan pola makan, yang berakibat cenderung terjadi obesitas.
- b. Penurunan motilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri yang menurunkan nafsu makan. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir.
- c. Penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan makanan, yang akan mengganggu penyerapan vitamin dan mineral, sehingga dapat menyebabkan defisiensi zat-zat gizi mikro.
- d. Penurunan fungsi gigi-geligi yang berdampak pada gangguan fungsi mengunyah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- e. Kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar berkurang, akibatnya dapat terjadi pengenceran natrium sehingga dapat terjadi hiponatremia yang dapat menimbulkan rasa lelah.

8. Perubahan Respirasi

Sistem pernafasan meliputi dinding dada dengan otot-ototnya dan seluruh bagian hidung, trachea (batang tenggorokan), *bronchus* (saluran paru-paru kecil), paru-paru. Pada perempuan perimenopause kekuatan otot dada menurun dan sendi tulang iga menjadi kaku.

Hal ini mengakibatkan kelenturan gerak dinding dada menurun sehingga udara yang dihisap dan dikeluarkan bisa menjadi berkurang. Elastisitas paru-paru juga berkurang. Keadaan ini mengakibatkan penurunan laju pernafasan dan berkurangnya pemasukan oksigen.

Sistem pertahanan pernafasan antara lain refleks batuk juga menurun, sehingga mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan karena benda asing (debu, kuman) yang masuk ke dalam saluran pernafasan tidak dapat segera dikeluarkan.

9. Perubahan Kardiovaskuler

Berbeda dengan organ tubuh lain yang mengecil pada perempuan perimenopause seperti halnya yang terjadi pada lansia, jantung justru menjadi besar. Katup jantung menebal dan menjadi kaku. Pembuluh darah menjadi tidak elastis (kaku) karena pengaruh asupan makanan yang berkurang dan berubahnya penyerapan zat besi, para perempuan perimenopause sangat mudah jatuh pada kondisi anemia (kurang darah atau kadar Hb rendah). Pada Anemia, Hb (haemoglobin) yaitu zat yang berfungsi mengikat oksigen dan dibawa oleh darah ke seluruh tubuh jumlahnya sangat kurang. Anemia akan mempengaruhi daya tahan tubuh serta fungsi dari seluruh sistem tubuh, termasuk jantung. Akibatnya oksigen ke seluruh tubuh berkurang pula.

10. Perubahan neuro-muskuloskeletal

a. Perubahan pada sistem saraf

Sistem saraf terdiri dari sistem saraf pusat (SSP) yang terdiri dari otak besar, otak kecil, batang otak, medulla spinalis, sistem saraf tepi (saraf yang keluar dari SSP yang mengatur berbagai gerakan dan indra tubuh) dan sistem saraf otonom (serabut saraf yang keluar dari sistem saraf pusat yang mengatur berbagai kegiatan organ tubuh seperti jantung, lambung, kemaluan, kandung kencing, dsb).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pada perempuan perimenopause terjadi proses degeneratif sehingga fungsi seluruh sistem saraf dapat menurun. Proses degeneratif ini berjalan seiring bertambahnya usia walaupun perempuan tersebut sehat.

Penyakit saraf pada usia lanjut yang sering terjadi adalah:

- 1) Tremor (anggota tubuh gemetaran)
- 2) Kesemutan dan mati rasa (anggota tubuh terasa tertusuk-tusuk dan tebal, sering sulit berjalan jika terasa di kaki, sulit memegang benda jika terasa di tangan)
- 3) Vertigo (pusing berputar, pusing seperti naik kapal laut, jalan seperti bergoyang)
- 4) Sinkop (pingsan, penurunan kesadaran, "Fall")
- 5) Gangguan tidur (sulit memulai tidur, sering terbangun)
- 6) Nyeri (berbagai nyeri nyeri : sakit tulang, sakit sendi, sakit punggung, sakit lutut, sakit leher)
- 7) Demensia (pelupa/pikun, alzheimer, perubahan tingkah laku, gangguan memori, gangguan intelektualitas, kemunduran fungsi luhur/mental)
- 8) Depresi (kumpulan gejala berupa gangguan nafsu makan, sering maag, gangguan tidur, sering buang air besar, sering merasa tak berguna atau ditinggalkan)
- 9) Stroke (serangan mendadak pada otak: mulut mencong, penurunan kesadaran, bicara sengau/pelo, lemah sebelah badan disertai hipertensi, DM/kencing manis)
- 10) Parkinson (tubuh sulit/lambat bergerak, bergetar dan kaku)

b. Perubahan pada kulit, otot, tulang dan sendi

Dengan berkurangnya hormon estrogen, serabut otot mengecil dan elastisitasnya menurun kulit menjadi kering dan kasar, pruritus, gatal dan keriput akibat kehilangan sebagian jaringan lemak dan kelenjar keringat, kelembaban berkurang. Kulit kepala dan rambut menipis, rambut berubah abu-abu dan memutih. Kuku tumbuh lambat, menjadi keras dan rapuh. Massa tulang berkurang sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Tulang kaki nampak menonjol serta jari-jari menjadi bengkok mengakibatkan sandal atau sepatu yang biasa digunakan tidak enak dipakai lagi. Oleh karena itu sepatu atau sandal yang digunakan sebaiknya yang rata (bertumit rendah) bagian bawah tidak licin, dengan bahan yang tidak kaku, serta bentuknya yang bisa menutup semua jari-jari kaki, enak dipakai dan nyaman.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pada persendian pun terjadi perubahan bentuk bisa membesar, menjadi kaku dan mudah lepas. Perubahan pada tulang, otot dan sendi tersebut mengakibatkan keseimbangan terganggu, gerakan kurang lincah sehingga mudah jatuh dan roboh.

C. KEBUTUHAN PADA MASA PERIMENOPAUSE

1. Kebutuhan Gizi

Perempuan yang mengalami menopause membutuhkan zat esensial dari beberapa jenis vitamin dan mineral. Ada 4 alasan vitamin dan mineral dibutuhkan, yaitu : memperlambat proses penuaan; sering mengalami masalah pencernaan; berkurangnya cadangan dan simpanan vitamin dan mineral dalam tubuh dengan semakin meningkatnya usia; dapat menolong perempuan menopause dalam menghadapi sindrom menopause. Walaupun kebutuhan vitamin dan mineral meningkat tetapi kita tidak boleh mengkonsumsinya berlebihan, terutama dalam bentuk suplemen. Asupan yang berlebihan akan menyebabkan kerusakan pada sistem pembersih tubuh, yaitu menurunkan fungsi ginjal dan sistem detoksifikasi. Penting juga diperhatikan.

Penyakit/gangguan yang diderita perempuan perimenopause, dalam pemberian makanan. Mulailah mengurangi makanan yang diproses seperti biskuit dan makanan kalengan serta makanan yang berlemak. Carilah makanan alam yang dapat memasok zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Pentingnya asupan estrogen pada perempuan menopause membuat kita harus tahu makanan yang merupakan sumber estrogen. Manfaat utama asupan estrogen alamiah mengurangi resiko kanker payudara, mencegah osteoporosis, dan meringankan syndrome menopause. Sumber estrogen alam yang berasal dari makanan yang mengandung fitoestrogen dan Boron (mengandung kedelai) harus di usahakan tersaji dalam menu hidangan setiap hari. Begitu pula kebutuhan akan vitamin dan mineral yang tinggi dimasa menopause menyebabkan buah dan sayuran harus ada dalam menu sehari-hari.

a. Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang untuk perempuan perimenopause:

1) Energi

Kebutuhan energi pada perempuan perimenopause menurun sehubungan dengan penurunan metabolisme basal (sel-sel banyak yang inaktif) dan kegiatan fisik cenderung menurun.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun, dan 10% pada usia 50-59 tahun.

2) Protein

Dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan protein nabati dan hewani dengan perbandingan 3:1. Hindarkan konsumsi protein berlebih karena akan memberatkan fungsi hati dan ginjal.

3) Lemak

Kebutuhan lemak lebih sedikit, konsumsi lemak dibatasi jangan lebih dari seperempat kebutuhan energi.

4) Karbohidrat

Penggunaan relatif menurun, karena kebutuhan kalori juga menurun. Dianjurkan mengkonsumsi karbohidrat kompleks karena mengandung vitamin, mineral dan serat.

5) Vitamin

Dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan kaya vitamin A, D, dan E untuk mencegah penyakit degeneratif (sebagai antioksidan). Selain itu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin B 12, asam folat, B 1 untuk mencegah risiko penyakit jantung.

6) Mineral

Dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan kaya Fe, Zn, Selenium dan Calcium untuk mencegah anemia dan pengeroposan tulang .

7) Air dan serat

Air sangat penting untuk mengeluarkan isi pembakaran energi tubuh, dan serat dianjurkan untuk memperlancar buang air besar.

b. Vitamin dan mineral penting pada masa perimenopause :

1) Fitoestrogen (Produk kedelai)

Berbagai kandungan kacang kedelai memberikan kontribusi pada kesehatan jantung Kandungan serat larut pada kacang kedelai mampu menurunkan kadar kolesterol. Begitu pula kandungan lesitin, saponin, fitotesterol dalam kedelai yang juga berperan aktif menurunkan kadar kolesterol tubuh. Selain itu, minyak kacang kedelai mengandung kira-kira 8 persen asam lemak esensial omega-3 yang berperan penting dalam mencegah penyakit jantung.

Produk-produk kedelai juga berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi LDL (Low Density Lipoprotein), yaitu kolesterol jahat dalam darah. LDL yang teroksidasi akan tertimbun dan penyumbat pembuluh darah. Jika penyumbatan ini terjadi pada pembuluh darah yang ada di jantung, akan timbul serangan jantung.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Jika penyumbatan terjadi di otak akan terjadi stroke. Manfaat lain produk kedelai adalah mencegah kerusakan tulang dengan cara meningkatkan jumlah masa tulang sehingga timbulnya osteoporosis dapat dicegah.

2) Vitamin C

- a) Membantu memelihara dan memperbaiki jaringan ikat seperti pada kulit atau jaringan sekitar tulang dan gigi.
- b) Memperkuat pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah lainnya.
- c) Menghasilkan hormon tiroksin yang mengatur metabolisme sehingga dapat meredakan berbagai ketegangan.
- d) Antitoksin, anti virus dan anti bakteri.
- e) Bekerjasama dengan vit B untuk memelihara sistem kelenjar gondok dan adrenalin. Dengan Vit D mengatur metabolisme kalsium, membantu penyerapan mineral kalsium dan zat besi, serta mengaktifkan beberapa macam vit B.

3) Vitamin E

- a) Mencegah kerusakan membran sel.
- b) Membersihkan radikal bebas.
- c) Melindungi jaringan tubuh dan membantu pertumbuhan jaringan baru.

4) Beta Karoten

- a) Beta karoten merupakan pro vit A yg diubah tubuh menjadi vit A.
- b) Mencegah rabun senja.
- c) Memelihara kesehatan kulit, mempertahankan membran sel seperti lapisan mulut, paru-paru dan pencernaan.
- d) Berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan kesehatan tulang.
- e) Membantu pembentukan sel darah merah dan bekerjasama dengan vitamin C dalam menyembuhkan luka.

5) Vitamin B6

- a) Dalam proses metabolisme energi dan protein, kebutuhan vitamin B6 akan meningkat bila asupan protein meningkat.
- b) Mudahkan tubuh memproduksi sel darah merah dan meningkatkan metabolisme asam amino tertentu, yang penting untuk mengubah beberapa jenis asam amino menjadi hormon.
- c) Berperan penting pada jaringan saraf dan mengurangi stres.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6) Vitamin B12

- a) Membentuk sel darah merah (bersama-sama asam folat).
- b) Melindungi lapisan myelin yang membungkus urat saraf.

7) Asam folat

- a) Memperkuat tulang dan gigi 99% kalsium terdapat pada tulang dan gigi.
- b) Penting sekali untuk pengiriman sinyal-sinyal saraf, penggumpalan darah, dan pengaturan ritme detak jantung.
- c) Berguna untuk meningkatkan fungsi beberapa enzim dan penyerapan vitamin B12

8) Kalsium

- a) Memperkuat tulang dan gigi, 99% kalsium terdapat pada tulang dan gigi.
- b) Penting sekali untuk pengiriman sinyal-sinyal saraf, penggumpalan darah, dan pengaturan ritme detak jantung.
- c) Berguna untuk meningkatkan fungsi beberapa enzim dan penyerapan vit B 12.

9) Kebutuhan Aktifitas Fisik dan Olahraga

Latihan dan olahraga pada masa ini dapat memperlambat terjadinya penurunan massa tulang dan kekuatan otot. Apabila olahraga dilakukan dengan teratur terbukti dapat mencegah berbagai penyakit dan meningkatkan kebugaran.

Manfaat olahraga antara lain:

- a) Melancarkan aliran darah, sehingga badan terasa segar
- b) Meningkatkan kualitas tidur
- c) Meningkatkan daya tahan tubuh
- d) Memperkuat dan melenturkan otot dan sendi
- e) Menjaga keseimbangan gerak
- f) Pengaturan kadar gula darah menjadi lebih baik
- g) Memberi rasa santai
- h) Menimbulkan rasa senang
- i) Meningkatkan hubungan dengan orang lain
- j) Memperlambat proses penuaan

Prinsip latihan atau olahraga pada perimenopause antara lain:

- a) Intensitas sedang, dilakukan 3 kali seminggu secara teratur
- b) Dipilih olah raga yang tidak mudah menimbulkan cedera
- c) Menghindari olah raga yang kompetitif (bertanding)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d) Memilih olah raga yang disenangi dan bervariasi
- e) Olahraga sebaiknya dilakukan 2 jam setelah selesai makan.
Sebelum olah raga dianjurkan minum 2 gelas air untuk menghindari dehidrasi.

Jenis aktifitas fisik atau olahraga yang baik bagi perimenopause:

- a) Melakukan pekerjaan rumah
- b) Berjalan-jalan
- c) *Jogging* atau olah raga lari dengan kecepatan sedang dan bukan untuk perlombaan (kurang 11km/ jam)
- d) Berenang
- e) Senam aerobik ringan

10) Kebersihan

Untuk menghindari terjadinya infeksi pada vagina, saluran kencing dan kulit maka kebersihan diri harus dijaga. Terutama kebersihan kulit, vulva dan vagina. Hindarkan penggunaan sabun yang mengeringkan kulit.

11) Pendidikan dan Konsultasi

- a) Perubahan-perubahan yang terjadi
- b) Kebutuhan yang diperlukan pada perimenopause
- c) Tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada pre dan post menopause
- d) Makanan yang dibutuhkan
- e) Aktifitas dan olahraga yang harus dilakukan
- f) Penggunaan hormon dan suplemen

Beberapa perempuan perimenopause membutuhkan bantuan tenaga kesehatan, sehingga konsultasi dapat memecahkan permasalahan yang dihadapinya. Konsultasi ini dilakukan pada saat pelayanan di sarana kesehatan, juga di rumah saat pelayanan rumah/pembinaan keluarga.

Pendidikan dan konsultasi ini juga diberikan dalam rangka memberikan dukungan psikologi, sehingga perempuan mendapatkan ketenangan dan suport dalam menghadapi perubahan dan masalahnya.

Dalam rangka membantu mengatasi masalah pola dan aktifitas seksual, maka perempuan dan pasangannya perlu mendapatkan pendidikan dan konsultasi tentang hubungan seksual.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Sumber bahan makanan yang penting pada masa perimenopause :

1) Tempe

Tempe merupakan hasil fermentasi kedelai oleh kapang *Rhizopus* sp. Tempe merupakan sumber estrogen alami. Proses fermentasi mengakibatkan kedelai menjadi lebih mudah dicerna. Dibandingkan dengan bahan nabati lainnya, tempe merupakan bahan pangan yang kaya vitamin B12 yang terbentuk dari aktifitas bakteri *Klebsiella pneumoniae*. Kekurangan Vitamin B12 bisa mengakibatkan terhambatnya pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan anemia pernisiiosa. Selain itu, hasil penelitian membuktikan tempe mengandung senyawa anti bakteri (antibiotic) yang didapat dari hasil fermentasi

2) Tahu

Sebagai sumber protein nabati, tahu memiliki banyak kandungan, diantaranya:

- a. Mengandung fito estrogen (isoflavon) yang berperan sebagai estrogen saat diserap tubuh.
- b. Mengandung zat fitokimia, yang disamping fitoestrogen, dapat melindungi tubuh dari kanker dan menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) sekaligus menaikkan kadar kolesterol baik (HDL).
- c. Memiliki kandungan mineral kalsium, zat besi, fosfat, kalium, natrium, serta vitamin seperti kolin, vitamin B, dan Vitamin E yang tinggi.
- d. Kandungan asam lemak jenuh pada tahu relatif rendah dan tahu bebas kolesterol.

3) Tauco

Tauco juga merupakan hasil fermentasi kedelai. Pada setiap 100g tauco terkandung 10,4 protein, 4,9 % lemak, 24,1 % karbohidrat, 56-65% air, 17,8% garam, 7,4% abu, dan total gula dengan pH 4,9. Dalam tauco terdapat 17 asam amino antara lain: arginin, prolin, leusin, tirosin dan valin. Selain itu juga mengandung asam organik seperti asam laktat dan asam suksinat.

4) Susu Kedelai

Susu kedelai merupakan minuman bergizi tinggi yang terbuat dari ekstrak kedelai (kedelai digiling, diambil airnya, didihkan, serta ditambahi gula dan esen). Dapat digunakan sebagai pengganti susu sapi bagi mereka yang alergi susu sapi. Bagi wanita menopause sangat baik dikonsumsi setiap hari sebagai sumber fitoestrogen.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Masih ada lagi produk kedelai lainnya yang saat ini ada dipasaran seperti yoghurt dan daging tiruan yang terbuat dari protein kedelai.

5) Wortel

Mengandung fitoestrogen yaitu lignan (346mg/100g) dan iso flafonoid serta mineral boron (3,6/ 100g). Tinggi kandungan vitamin A (1800 RE), kalsium (39 mg) dan fosfor (37 dan fosfor (37mg/100g).

6) Brokoli

Dibandingkan dengan famili kubis-kubisan lainnya, brokoli paling berkhasiat sebagai sayuran anti kanker usus besar. Komponen brokoli yaitu indol dapat meningkatkan ekskresi estrogen yang dibutuhkan pada kasus kanker rahim. Dengan demikian wanita sangat dianjurkan untuk mengkomsumsi brokoli guna mencegah kanker payudara dan kanker rahim. Selain itu brokoli tinggi kandungan Vitamin C, E, beta karoten, asam folat, dan kalsiumnya.

7) Kol

Mengandung vitamin C, A dan B1 cukup tinggi. Mineral yang terdapat dalam kol antara kalium, klor yodium, fosfor, natrium dan sulfur. Bagian kol yang berwarna mengandung 40% kalsium lebih banyak dibanding bagian dalamnya. Selain itu sayuran ini juga mengandung fitoestrogen yaitu lignan dan isoflavonoid serta boron.

8) Bayam

Sumber vitamin A, vitamin C, besi, kalsium, dan kalium. Kandungan besinya cukup tinggi dua kali lebih banyak dibandingkan dengan sayuran jenis lain. Bayam mempunyai kandungan Karotenoid yang tinggi untuk mencegah kanker. Bayam juga mampu menurunkan kadar kolesterol darah. Kandungan Mangan yang terdapat dalam berkhasiat anti diabetes. Bayam juga mengandung fitoestrogen (lignan) dan boron.

9) Tomat

Kandungan vitamin A- nya tinggi yaitu 225 RE. Tomat mempunyai tipe karoten jenis yang berfungsi sebagai anti kanker suatu penelitian mengemukakan bahwa tomat juga menempati peringkat tinggi sebagai pelindung dari usus buntu akut. Tomat juga mengandung fitoestrogen (isoflavonoid) dan boron.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Selain itu tomat mengandung sejumlah asam sitrat yang dapat dimanfaatkan untuk membantu memindahkan racun terutama asam urat dari sistem peredaran darah.

10) Jagung

Kandungan Magnesium pada jagung kuning sangat tinggi. Jagung kuning merupakan pembangun otot dan tulang yang baik dibanding jagung putih. Kandungan fosfor yang berperan dalam kerja otak dan sistem saraf pada jagung termasuk tinggi yaitu 47 mg/100g Jagung mengandung fitoestrogen (lignan) dan boron.

11) Mentimun

Mengandung fitoestrogen (isoflavonoid) dan boron Mentimun banyak mengandung air kulitnya mengandung mineral penting termasuk silica yang dapat memperkuat jaringan konektif. Tanpa silica, jaringan konektif, yaitu jaringan intra selular otot, tendo, ligamen, tulang, tidak dapat dibentuk dengan tepat.

12) Alpukat

Kadar lemaknya tinggi yaitu 6,5 mg%. Jenis lemaknya termasuk lemak tidak jenuh dan menurunkan serum kolesterol jenuh. Alpukat mengandung boron. Selain boron juga mengandung besi dan tembaga yang membantu dalam proses regenerasi darah merah dan mencegah anemia.

13) Pisang

Kandungan yang menonjol pada pisang adalah kalium. Sebuah pisang kira-kira dapat menyumbang kalium sebesar 440 mg. Kalium berfungsi antara lain untuk menjaga keseimbangan air dalam tubuh, kesehatan jantung, menurunkan tekanan darah, dan membantu mengirim oksigen kedalam otak. Pisang juga mengandung boron.

14) Jeruk

Kaya akan boron, kalsium (33mg/100g), fosfor (23gr/100gr) dan vitamin C (49mg/100g) Kombinasi vitamin C dan flavonoid meningkatkan manfaat jeruk dalam sistem pertahanan tubuh, mendukung jaringan konektif, mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan dan mencegah serangan kanker.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

15) Anggur

Mengandung fitoestrogen (isoflavonoid) serta boron. Selain itu anggur kaya akan zat gizi sehingga sangat baik untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Anggur mengandung flavonoid yang berfungsi sebagai anti oksidan yang dapat mencegah terjadinya aterosklerosis. Sebuah penelitian melaporkan bahwa pemberian anggur kering (kismis) pada lansia dapat menurunkan rata-rata kematian akibat kanker.

16) Pepaya

Mengandung mineral boron, kalsium (23mg/100g) dan vitamin C (76mg/100g). Kandungan vitamin C, karoten dan flavonoid dapat berfungsi sebagai zat anti kanker. Pepaya dapat memperlancar keluarnya feses karena enzim papain yang dikandungnya dapat membantu memecahkan serta makanan sisa sehingga menjadi lebih lunak dan mudah dikeluarkan. Selain itu, dapat pula digunakan untuk pengobatan lambung dan menurunkan kelebihan panas dalam.

17) Apel

Mengandung fitoestrogen (isoflavonoid) dan boron. Kandungan vitamin A pada apel 50% lebih banyak dibandingkan jeruk. Apel juga mempunyai kandungan vitamin C dan B yang penting untuk mempertahankan kesehatan urat saraf. Kandungan besi dan kalsium walaupun sedikit tetapi berperan penting dalam sistem pencernaan.

18) Mangga

Kandungan vitamin A dan vitamin C nya tinggi yaitu masing-masing 573 RE dan 30 mg/100g (pada mangga golek) dan dapat berfungsi sebagai anti oksidan untuk mencegah kanker. Mangga mengandung boron yang dapat menggandakan jumlah estrogen dalam tubuh. Mangga juga mengandung asam galat yang bermanfaat bagi saluran pencernaan.

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERIMENOPOUSE

Pada bab ini menjelaskan cara mengelola klien pada perimenopause. Asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dengan manajemen kebidanan. Pengambilan keputusan klinis yang diambil oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian sosial budaya dan spiritual.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kemudian diagnosa dirumuskan berdasarkan permasalahan yang muncul selama perimenopause, dan permasalahan tersebut dapat diintervensi oleh bidan sesuai dengan kewenangannya .

A. PENGKAJIAN

1. Anamnesa

- a. Identitas
- b. Keluhan yang berhubungan dengan sindrom perimenopause : pusing, berdebar-debar, rasa panas, sulit tidur, berkeringat, selera makan menurun, gangguan pencernaan, gangguan indera, dll).
- c. Keluhan dan riwayat penyakit yang berhubungan dengan penyakit degeneratif (diabetes melitus, hipertensi, kegemukan/obesitas, osteoporosis, jantung, hati dan kanker) atau penyakit saluran pencernaan (gastritis, colitis) serta penyakit infeksi kronis (TBC, diare).
- d. Keluhan psikologis : cemas, kekhawatiran, rasa takut, depresi, penolakan, dsb.
- e. Riwayat KB dan penggunaan obat hormonal
- f. Riwayat kebiasaan buang air besar dan buang air kecil
- g. Riwayat alergi, intoleransi dan diet khusus
- h. Riwayat kesehatan gigi mulut/menelan, apakah menggunakan gigi palsu?
- i. Riwayat asupan makan perhari
- j. Riwayat penggunaan obat
- k. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan dan riwayat pekerjaan (jenis dan frekuensi)
- l. Pola hubungan seksual
- m. Riwayat Menstruasi
- n. Riwayat operasi ginekologi
- o. Riwayat obstetri

2. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum; kesadaran
- b. Tanda-tanda klinis gizi kurang atau lebih
 - Gizi kurang : kurus, sangat kurus, pucat atau bengkak (edema)
 - Gizi lebih : gemuk atau sangat gemuk (obesitas)
- c. Sistem kardiovaskuler; tensi, nadi
- d. Sistem pernafasan : frekuensi nafas, bunyi nafas
- e. Sistem gastrointestinal ; peristaltik usus
- f. Sistem genitourinarius : nyeri tekanan supra publik
- g. Sistem muskuloskeletal : pemeriksaan sendi, aterosklerosis



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- h. Sistem metabolik/endokrin : pemeriksaan kelenjar getah bening (bengkak dan sakit) tiroid, dan payudara
- i. Sistem neurologik : pemeriksaan refleks
- j. Sistem reproduksi:
 - Pemeriksaan genitalia: inspeksi genitalia eksterna dan pemeriksaan vagina pengambilan lendir untuk pap smear
 - Pemeriksaan bimanual untuk melihat posisi uterus dan sekitarnya serta kedua adneksa

3. Pemeriksaan Antropometri

Untuk menilai status gizi seseorang perlu dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, kemudian dihitung IMT dengan cara sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan} \times \text{tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

IMT : Indeks Masa Tubuh

Cara dapat digunakan untuk mengukur Berat Badan ideal dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{BB ideal} = (\text{TB}-100) - 10\%(\text{TB}-100)$$

Batas ambang yang diperbolehkan adalah + 10%. Bila >10% sudah kegemukan dan bila > 20% terjadi obesitas.

TABEL IMT

Status Gizi ditentukan bila IMT :

STATUS GIZI	WANITA	PRIA
Normal	17-23	18-25
Kegemukan	23-27	25-27
Obesitas	>27	>27

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa 1996.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Pemeriksaan Penunjang (laboratorium)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan kolaborasi, untuk mendukung diagnosa penyakit Pemeriksaan laboratorium antara lain:

- 1) darah : Hb, kolesterol total, LDL, HDL, gula darah, ureum, creatinin, asam urat dan trigliserida.
- 2) Urin : glukosa/gula, protein/albumin.
- 3) Faeces : serat, darah, lendir, telur cacing dan lemak.

5. Pemeriksaan lain : Ultrasonografi, rektovaginal

B. DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

Diagnosa :

Perimenopause

Masalah :

- a. Ketidak seimbangan asupan gizi
- b. Perubahan pola menstruasi
- c. Ketidaknyamanan karena *hot flushes*
- d. Gangguan stabilitas emosi
- e. Gangguan pola tidur
- f. Perubahan kulit : kekeringan, gatal, bersisik, elastisitas berkurang
- g. Perubahan seksualitas
- h. Perubahan keadaan payudara
- i. Gangguan kardiovaskuler
- j. Perubahan kesehatan tulang
- k. Perubahan kesehatan pada mata
- l. Gangguan indera pendengaran
- m. Gangguan indera penciuman
- n. Gangguan indera pengecap

C. PENATALAKSANAAN

1. Masalah Asupan Gizi

- a. Menentukan kebutuhan gizi.
- b. Membuat preskripsi diet sesuai kemampuan klien.
- c. Penyuluhan dan konsultasi gizi menggunakan model, poster dan leaflet.

Pendidikan gizi pada perempuan perimenopause yang diberikan sesuai dengan 12 dari 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang bertujuan untuk :

1. Dapat memilih makanan yang mengandung nilai gizi seimbang yang disesuaikan dengan kondisi kesehatannya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pesan-pesan yang perlu diperhatikan:

- a) Makanlah aneka ragam makanan
 - b) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi
 - c) Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
 - d) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi
 - e) Gunakan garam beryodium
 - f) Makanlah makanan sumber zat besi
 - g) Biasakanlah makan pagi
 - h) Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya
 - i) Lakukan aktivitas fisik secara teratur
 - j) Hindari minuman yang beralkohol
 - k) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
 - l) Bacalah label pada makanan yang di kemas
2. Mendapat diet yang cukup melalui rencana diet dan penyelenggaraan makanan yang teratur.
 3. Mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.
 4. Mengatasi perubahan fungsi saluran pencernaan yang menyertai proses penuaan.
 5. Mencegah dan menghambat perkembangan osteoporosis.
 6. Intervensi atau menanggulangi masalah gizi yang ada.

2. Perubahan Pola Menstruasi

Penatalaksanaan :

- a. Menjelaskan tentang proses perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi perempuan.
- b. Menjelaskan masalah-masalah yang dapat timbul pada saat sebelum dan sesudah menopause (klimakterium)/perimenopause.
- c. Membantu mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan.
- d. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan dan memenuhi kebutuhan ibu.
- e. Deteksi dini dan merujuk dalam penanganan komplikasi.

3. Ketidaknyamanan Karena *Hot Flushes*

Penatalaksanaan :

- a. Memberi tahu cara mengidentifikasi/mengenai hal-hal yang dapat meringankan *hot flushes*, seperti menghindari minuman/ makanan panas, alkohol, kemarahan, udara/ruangan yang panas.
- b. Menganjurkan untuk merubah kebiasaan dengan upaya penenangan diri; latihan yang sesuai seperti yoga, meditasi, berdoa/ sembahyang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Menganjurkan untuk mempertahankan berat badan (tidak *underweight*).
- d. Memilih pakaian yang tidak terlalu panas/berlapis-lapis.
- e. Rujukan dan Kolaborasi pemberian hormon (estrogen dan progesterin).
- f. Pemberian vit E 400 IU atau teh ginseng.
- g. Menganjurkan makan makanan yang mengandung kedelai; tempe, tahu, kecap, adas/minyak adas.
- h. Menghindari gangguan tidur karena *hot flushes* dengan minum susu.

4. Gangguan Tidur

Penatalaksanaan:

- a. Mengatur pola tidur secara teratur.
- b. Anjurkan untuk menghindari cafeine, alkohol dan kegiatan yang membuat stress.
- c. Mandi air hangat di malam hari.
- d. Minum yogurt/susu sebelum tidur.
- e. Rujukan dan Kolaborasi terapi estrogen (estrogen per oral pada malam hari).

5. Perubahan Psikologi

Penatalaksanaan:

- a. Konseling gangguan psikologis sesuai yang dihadapi.
- b. Memberikan dukungan emosi pada klien.
- c. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada klien.
- d. Memberikan motivasi agama.

6. Perubahan Kulit

Penatalaksanaan:

- a. Memberikan penjelasan pentingnya penggunaan *sunscreen* untuk mencegah kerusakan karena sinar matahari.
- b. Menganjurkan pentingnya menggunakan *moisturizing*.
- c. Menjaga kelembaban dengan menggunakan *mild soap*.
- d. Untuk mengatasi pruritus yang berat diberikan *menthol/phenol* anti inflammatory (Hydrocortison) topikal.
- e. Deteksi dini kanker kulit.

7. Perubahan Pola Hubungan Seksual

Penatalaksanaan:

- a. Menjelaskan fisiologi perubahan usia dan hubungannya dengan *sexuality*
- b. Menjelaskan alternatif aktifitas seksual.
- c. Menjelaskan cara mengatasi masalah seksual.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

d. Merujuk pasien yang mengalami kekeringan dan dispareunia.

8. Perubahan Keadaan Payudara

Penatalaksanaan:

- a. Mengajarkan klien untuk memeriksa buah dada secara SADARI.
- b. Menjelaskan risiko/masalah buah dada yang dapat terjadi.

9. Gangguan Kardiovaskular

Penatalaksanaan:

- a. Menjelaskan risiko yang akan timbul/penyakit kardiovaskular.
- b. Menganjurkan untuk mengurangi merokok, diet yang baik, olah raga yang teratur.

10. Perubahan Kesehatan

Penatalaksanaan:

- a. Menjelaskan pengaruh rokok, alkohol herpengaruh buruk terhadap kesehatan tulang.
- b. Menjelaskan cara menghindari fraktur dengan menciptakan lingkungan aman dalam rumah (lantai rumah tidak licin).
- c. Menjelaskan cara melakukan aktivitas fisik : yang dapat menghindari cedera dan fraktur (tidak menggunakan sepatu/sandal berhak tinggi).
- d. Upaya pencegahan osteoporosis dengan makanan seimbang dan olahraga teratur.

D. EVALUASI

Evaluasi dilaksanakan untuk melihat keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan dan melihat perubahan masalah yang dialami klien :

1. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui kesesuaian diet dan makanan yang dikonsumsi. Untuk itu pasien melakukan kunjungan ulang dua minggu sekali bagi pasien yang bermasalah dan satu bulan sekali bagi yang tidak bermasalah.
2. Untuk deteksi dini keganasan (kanker) periksa *Pap Smear* 6 bulan satu kali.
3. Bagi ibu yang bermasalah dilakukan kunjungan rumah (*follow up*).



MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih
ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH