

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada ny. W yang dilaksanakan pada tanggal 3 april sampai 18 april 2024, dan penulis melakukan pembahasan, dengan kasus yang dialami pada Ny. W sebagai berikut :

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. W usia 43 tahun dipuskesmas caringin, siklus haidnya memanjang keluar flek bercak kemerahan dan kecoklatan, dan ibu merasakan cemas dan khawatir karena keadaannya.

Ibu mengeluh siklus haidnya memanjang dan merasakan cemas dan khawatir. Menurut teori Premenopause tersebut adalah keluhan yang dialami pada wanita yang sudah menginjak usia 40 tahun, yang dimulai dengan fase klimaterik yang ditandai dengan haid yang tidak lancer atau pendarahan memanjang, dan adanya perubahan hormone estrogen dengan berbagai macam – macam keluhan, karena keluhan tersebut bisa mengganggu aktivitas yang ibu lakukan mulai dari ketidaknyamanan disebut sindrom premenopause⁸.

Keluhan fisik yang sering dirasakan dan paling sering dijumpai hot flushes, keringat banyak, dada berdebar-debar, penurunan nafsu seksual (libido), susah tidur (insomnia), hipertensi, cepat lelah, nyeri tulang belakang, pengeroposan tulang, gangguan sirkulasi darah, berat badan akan meningkat karena terjadi penimbunan lemak. Keluhan psikis yang dirasakan yaitu merasa cemas, adanya ketakutan, lebih cepat marah, emosi kurang terkontrol, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, gugup, rasa kekurangan, rasa kesunyian, tidak sabar, rasa lelah, merasa tidak berguna, stres, bahkan hingga mengalami depresi, kurangnya gairah dan merasa nyeri saat hubungan seksual karena dari kurang. Keadaan ini berlangsung⁸.

Dampak perubahan pada fase klimakterium pada wanita yaitu wanita merasakan banyak keluhan, efek biologis dan reaksi individual akibat rendahnya estrogen sehingga menyebabkan gejala yang berbeda. Dampak yang ditimbulkan yaitu wanita menjadi kurang percaya diri karena mengalami atau adanya penerimaan yang kurang atas perubahan fisik dan psikis yang dialami.

Semakin meningkat usianya, sering dijumpai dengan gangguan seksual pada wanita, bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan dan sehingga tidak menimbulkan kekeringan nyeri saat senggama dan kondom. Dan beberapa wanita premenopause, perimenopause dan menopause akan kehilangan minat terhadap gairah seks, tetapi mungkin disebabkan oleh disinsien hormon⁸.

Kecemasan dan ketakutan yang berlebihan ini dapat mempengaruhi tingkat kesiapan sehingga wanita memerlukan pengetahuan dan kesiapan yang baik terkait perubahan fisik maupun psikologi yang akan dihadapi. Tingkat pada kesiapan wanita menopause dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti meliputi pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya lingkungan, riwayat kesehatan, dan usia. Faktor pengetahuan dapat menurunkan angka depresi dan kecemasan yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan kesiapan secara fisik, psikis dan spiritual.¹⁴

Saat premenopause terjadinya penurunan jumlah folikel ovarium, akan menyebabkan penurunan produksi estrogen. Terjadi akan peningkatan Serum Gonadotropin yang menyebabkan FSH dan LH meningkat juga. Peningkatan FSH akan terjadi beberapa tahun sebelum terjadinya menopause. Peningkatan FSH akan menurunkan Inhibin B sehingga dapat menurunkan jumlah folikel di ovarium. Estrogen tidak akan hilang sampai akhir dari masa perimenopause dan hal ini merupakan suatu respon dari peningkatan konsentrasi FSH. Akibat dari fluktuatifnya hormon selama periode transisi ini, yaitu dari premenopause sampai menopause maka, pengukuran untuk FSH dan estradiol tidak memiliki nilai yang reliabel dalam pada penentuan status menopause.⁸

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan ibu tampak kemerahan pada bagian muka, dan terdapat kerutan kulit halus pada bagian wajah,sekiat mulut, dan leher, dan ibu tampak merasakan cemas dan khawatir dalam keadaa ibu, untuk riwayat kontrasepsi ibu memakai metode kondom dan senggama putus, dari hasil pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital dalam keadaan batas normal yaitu

tekanan darah : 100/80 MmHg, Nadi : 82x/m, Suhu 36,2 C, dan respirasi : 20x/m.

Dan hasil saat pemeriksaan fisik dari bagian payudara yaitu akan melakukan tindakan SADARI, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan deteksi dini pada kanker payudara, premenopause, perimenopause dan menopause dengan dilakukan SADARI. Berdasarkan kondisi diatas untuk melakukan tentang pengaruh SADARI terhadap tingkat pengetahuan wanita usia menopause tentang pemeriksaan payudara sendiri sebagai cara deteksi dini terhadap kanker payudara. Salah satu penyakit yang beresiko terjadi pada wanita premenopause, perimenopause, dan menopause adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker umum yang terjadi pada wanita, kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita 100 kali lipat dibandingkan pria.¹⁵ Hasil pemeriksaan payudaranya bersih, simteris, aerola kecoklatan puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan atau massa, dan tidak ada nyeri tekan.

Bagian abdomen ibu tidak ada bekas luka operasi apapun, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen, dan tidak ada kelainan atau pada bagian pinggang atau panggul. Kemudian melakukan pemeriksaan bagian genitalia internal saat melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada bagian serviks, dan benjolan pada dinding vagina, dan bagian genitalia eksternal tidak terdapat keputihan, tidak berbau berwarna hijau, dan terlihat tampak pengeluaran bercak darah berwarna kemerahan kecoklatan dan tidak terdapat benjolan pada bagian rahim dan tidak ada penebalan dinding endometrium. Pada bagian pemeriksaan penunjang yaitu ibu untuk melakukan pemeriksaan yaitu Ultrasonografi (USG), menunjukkan pada genitalia normal atau tidak terdapat benjolan pada Rahim dan penebalan pada dinding endometrium.

C. Analisa

Melalui pengkajian yang sudah didatakan yaitu data subjektif, dan objektif, maka dai itu ditegakkan yaitu “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Usia 43 Tahun dengan Premenopause Di Puskesmas Caringin.” Hal ini asuhan dengan teori dan melakukan dengan diagnosis pendarahan gangguan

ovarium dan klimakterium, dan terdapat pada tanda dan gejala pada kasus tersebut yaitu haid tidak teratur atau teratur dan pendarahan memanjang dan relative banyak, gejalak panas (hot flushes), depresi (cemas), mudah lelah, penurunan gairah seksual (libido), berkeringat disaat malam hari (night sweet), susah tidur (insomnia), penurunan daya ingat (pikun), kering pada vagina (dryness vagina), rasa sakit saat berhubungan seksual (drypareunia), dan sering buang air kecil (inkontinensia urine) dan serta gejala kelainan metabolisme mineral.

D. Penatalaksanaan

Bahwa asuhan pada kasus premenopause tidak akan jauh dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dengan konseling, penyuluhan atau komunikasi informasi edukasi (KIE) yaitu dengan penjelasan dan pengetahuan dan kebutuhan premenopause yaitu berikan obat terapi hormonal dengan sesuai anjuran dokter terhadap kejadian yaitu terasa panas (hot flushes), mudan dan banyak berkeringat pada malam hari, sering terbangun tidur dan susah tidur (insomnia), untuk mecegah sindrom premenopause seperti pegal – pegal menganjurkan untuk berolahraga, dan teknik relaksasi⁸. Menstruasi yang tidak teratur dan teratur memanjang pada pendarahannya, yaitu memberikan terapi hormonal yaitu dalam bentuk seperti PIL Kb kombinasi dengan hormone estrogen dan progesterin untuk menghindari pencegahan pendarahan memanjang dan kontrasepsi oral atau Pil KB kombinasi dapat digunakan tidak hanya untuk efek kontrasepsi, tetapi juga untuk perbaikan berbagai gejala yang umum muncul selama premenopause termasuk ketidakteraturan menstruasi, perdarahan menstruasi memanjang, dan gejala vasomotor. Selain itu, kontrasepsi Pil KB kombinasi juga dapat membantu meredakan perdarahan dan memperbaiki siklus haidnya mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, dan kista ovarium.¹⁶

Pada diagnosis terjadinya gangguan fungsi ovarium pada klimakterium karena disebabkan terjadinya patologi pada panggul, kanker serviks, kista endometrium, ini sebaiknya ke dokter untuk menentukan penyebab pada

premenopause, dokter akan melakukan serangkaian seperti pemeriksaan mulai dari peninjauan riwayat menstruasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti USG. Bila curiga terjadinya resiko pada endometrium yaitu seperti keganasan atau penebalan endometrium akan melakukan pemeriksaan USG, dan jika terdapat pada pemeriksaan tersebut akan dilakukan evaluasi seperti itu dapat disegerakan melakukan pemberian pengobatan obat terapi hormonal, yang di berikan satu tablet perhari selama satu bulan.⁸

Pada kasus ini ibu diberikan penyuluhan ataupun pengetahuan tentang informasi edukasi (KIE) dengan sesuai kebutuhan ibu, dan sesuai advice dokter diberikan obat yaitu Pil KB andalan dengan dosis 0,03 mg dan Ethylestradiol dengan dosis 0,15 mg dengan dosis diminum selama 1 x 1 karena untuk meredakan pendarahan dan memperbaiki siklus haid.

E. Faktor Pendukung Dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Penulis mendapat dukungan dari bidan lahan praktik yang selalu memberikan arahan, masukan, saran, dan memfasilitasi untuk melakukan pengkajian pada Ny. W dan keluarganya selaku klien yang sudah diberikan asuhan sangat membantu dan kooperatif dan sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan. Dan selain itu terdapat fasilitas pendukung dalam penegakkan diagnose seperti melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter kandungan sebagai bentuk kolaborasi dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Faktor Penghambat

Dalam memberikan asuhan kepada Ny. W, penulis meneumkan penghambatan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan TSH, prolaktin, dan Pap Smear, demikian melakukan diagnosakan tetap ditegakkan sesuai teori dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG), oleh dokter kandungan dan dalam pembuatan laporan tugas akhir didapatkan yaitu teori maupun pembahasan yang mengenai premenopause.