

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN
PERIMENOPAUSE DENGAN MENORAGHIA
PADA NY. K. USIA 41 TAHUN P3A0
DI PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN KOTA SEMARANG**

Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Bidan



**Disusun oleh :
Sri Sugiyanti
NIM. G3E021036**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2022/2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Sugiyanti

NIM : G3E021036

Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Judul TA : Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Perimenopause dengan Menorhagia
pada Ny. K. usia 41 tahun P3A0 di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota
Semarang

Dengan sebenar-benarnya saya menyatakan bahwa tugas akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang.

Jika ternyata dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada diri saya.

Semarang, Desember 2022

Yang menyatakan

(Sri Sugiyanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Perimenopause dengan Menorrhagia pada Ny. K Usia 41 tahun P3A0 di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang** telah disetujui sebagai tugas akhir dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Nama : Sri Sugiyanti

NIM : G3E021036

Semarang, Desember 2022

Pembimbing

Dewi Puspitaningrum, S.Si.T,M.Kes

NIK. 28. 6. 1026. 131

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Perimenopause Dengan Menorrhagia pada Ny. K. Usia 41 tahun P3A0 di Puskesmas Tlogosari Wetan** telah diujikan pada tanggal Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Nama : Sri Sugiyanti

NIM : G3E021036

Semarang, Januari 2023

Penguji I : Indri Astuti Purwanti, S.Si.T.M.Kes. (.....)
NIK. 28.6.1026.180

Penguji II : Erna Kusumawati, S.ST.M.Kes. (.....)
NIK. 28.6.1026.175

Penguji III : Dewi Puspitaningrum, S.SiT, M.Kes (.....)
NIK. 28.6.1026.131

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T., M.H.Kes

NIK. 28.6.1026.208

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Perimenopause dengan Menoraghia pada Ny. K. usia 41 tahun P3A0 di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang”. Sholawat dan salam semoga tercurahkan kepada nabi agung junjungan kita nabi besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, serta pengikutnya kelak sampai zaman ini berakhir.

Asuhan kebidanan ini diajukan guna memenuhi persyaratan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Veronika Melita Kurniawati selaku Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan yang telah memberikan izin pengambilan data.
2. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang
3. Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.Si.T.,M.HKes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang
5. Dewi Puspitaningrum, S.Si.T.M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah bersedia dengan ikhlas dan sabar, meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan memberikan support dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. _Indri Astuti Purwanti, S.Si.T.M.Kes, selaku penguji 1 yang telah bersedia dengan ikhlas dan sabar, meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan memberikan support serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.

7. Erna Kusumawati, S.ST.M.Kes. selaku penguji 2_yang telah bersedia dengan ikhlas dan sabar, meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan memberikan support serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir.
8. Seluruh staf dan pengajar Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta motivasi yang sangat luar biasa selama ini.
9. Kepada suami, anak dan saudara-saudara saya yang selama ini telah banyak memberikan, kasih sayang, dukungan baik dari segi materi, do'a, dan juga motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir
10. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Pendidikan Profesi Bidan Kelas B, angkatan 2 dan juga semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.

Tugas akhir ini tentunya masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, penulis sangat berharap masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan tugas akhir.

Semarang, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK.....	ix
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN PENULISAN	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. MANFAAT	5
1. Bagi Penulis.....	5
2. Bagi Puskesmas.....	5
3. Bagi Institusi	5
E. METODE PENULISAN	5
BAB II	
TINJAUAN TEORI.....	6
A. PERIMENOPOUSE	6
B. MENORAGHIA	9
1. Pengertian.....	9
2. Tanda dan Gejala Menorrhagia	10
3. Penyebab	10
4. Patofisiologi	12
5. Penatalaksanaan	12
6. Komplikasi	13
7. Faktor Risiko	16
8. Pathway	17
BAB III	
TINJAUAN KASUS.....	18

BAB IV	
PEMBAHASAN	31
A. Pengkajian	31
B. Interpretasi Data	32
C. Diagnosa Potensial	32
D. Antisipasi	32
E. Perencanaan	32
F. Pelaksanaan	33
G. Evaluasi	33
BAB V	
PENUTUP	35
A. KESIMPULAN	35
B. SARAN	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	39

**ASUHAN KEBIDANAN PERIMENOPAUSE DENGAN MENORAGHIA PADA NY.K
USIA 41 TAHUN P3A0 DI PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN**

Program Studi Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kesehatan

Sri Sugiyanti¹, Dewi Puspitaningrum², Indri Astuti Purwanti³, Erna Kusumawati⁴

Email : ugiek930805@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause, ditandai dengan penurunan hormone estrogen, pada umumnya dimulai pada usia 40 tahun . Menoragia adalah istilah medis untuk perdarahan/menstruasi yang berlebihan dalam satu siklus menstruasi normal, wanita kira-kira akan kehilangan darah sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 5-7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan menoragia atau menstruasi berat (Marret et al 2010 dalam Sinaga dkk, 2017)

Tujuan : Menganalisis asuhan kebidanan pada perimenopause dengan menoraghia pada Ny. K di Puskesmas Tlogosari Wetan

Metode : Jenis penelitian observasi deskriptip dengan pendekatan study kasus, subyek penelitian Ny. K. dengan menoraghia. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan studi diskriptif dengan menggunakan langkah varney dan data perkembangan dengan soap.

Hasil : Ny. K . dengan menoraghia dengan keluhan menstruasi dengan mengganti pembalut 3-4 kali, kadang ada gumpalan darah, dilakukan pemeriksaan dan mendapat therapi asam mefenamat, tablet tambah darah, fitomenadion, dilakukan konseling , nutrisi seimbang.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan pada Ny. K. dan observasi maka perdarahan menstruasi berkurang dan ibu merasa nyaman tidak mengganggu aktifitas.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Perimenopause, Menoraghia

**PERIMENOPAUSE MIDWIFERY CARE WITH MENORRHAGIA ON MRS. K
AGED 41 YEARS P3A0 AT THE PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN**

Program Studi Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kesehatan

Sri Sugiyanti¹, Dewi Puspitaningrum², Indri Astuti Purwanti³, Erna Kusumawati⁴

Email : ugiek930805@gmail.com

Abstract

Background: Perimenopause is a transitional phase between premenopause and postmenopause, characterized by a decrease in estrogen hormone, generally starting at the age of 40 years. Menorrhagia is the medical term for excessive bleeding / menstruation in one normal menstrual cycle, women will lose approximately 30-40 ml of blood for about 5-7 days of menstruation. If bleeding exceeds 7 days or is too heavy (exceeding 80 ml), it is categorized as menorrhagia or heavy menstruation (Marret et al 2010 in Sinaga etc., 2017).

Objective: To analyze midwifery care in perimenopause with menorrhagia in Mrs. K. at Puskesmas Tlogosari Wetan.

Methods: Type of descriptive observation research with a case study approach, research subject Mrs. K. with menorrhagia. Data collection was carried out by interview, direct observation and documentation study. Data analysis was carried out with descriptive studies using Varney steps and developmental data with soap.

Results: Mrs. K. menorrhagia with menstrual complaints of changing pads 3-4 times, sometimes there are blood clots, an examination was carried out and received mefenamic acid therapy, blood supplement tablets, phytomenadione, counseling was carried out, balanced nutrition.

Conclusion: After taking care of Mrs. K. and 1 month observation, menstrual bleeding is reduced and feels comfortable not interfering with activities.

Keywords: Midwifery Care, Perimenopause, Menorrhagia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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.

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid tidak teratur. Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah yang seperti kekhawatiran dan rasa takut yang kita alami dalam tingkat yang berbeda.

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 wanita 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 usia harapan hidup baik pada perempuan maupun laki-laki. Visi Kemenkes adalah terwujudnya masyarakat sehat, produktif mandiri dan berkeadilan untuk menuju

Indonesia maju, berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong.(Riskesdas 2018).

Perubahan ini membawa implikasi yang jelas dalam pelayanan kesehatan. untuk dipelajari dan diajarkan untuk kemajuan pembangunan kesehatan.

Menoragia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam satu siklus menstruasi normal, wanita kira-kira akan kehilangan darah sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 5-7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan menoragia atau menstruasi berat (Marret et al 2010 dalam Sinaga dkk, 2017)

Penyebabnya antara lain ketidakseimbangannya hormone, adanya tumor fibroid rahim polip servik, polip endometrium, radang panggul atau hal lebih parah adanya kanker cervik, kanker endometrium atau gangguan pengumpulan darah. Di samping itu penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim, gangguan tyroid, peradangan atau infeksi pada vagina / leher rahim, dapat menyebabkan menoragia (Mareet et al, 2010, dalam Sinaga dkk, 2017)

Penyebab lain dari menoragia adalah penggunaan kontrasepsi hormonal yang biasanya suntik progestin, yang memiliki kelebihan dan kekurangan yang dapat menimbulkan efek samping yaitu terjadinya pola haid yang tidak teratur, perdarahan bercak atau menoragia dan perdarahan sela sampai 10 hari, mual, penambahan berat badan (Prawirohardjo, 2020)

World Heath Organization (WHO) jumlah wanita diseluruh dunia yang memasuki masa menopause diperkirakan 1,2milyar orang. Berdasarkan data statistik dari departemen kesehatan penduduk indonesia yang memasuki masa perimenopause terdapat 31,9 juta jiwa. Kecemasan wanita perimenopause secara teori menyatakan lebih kurang 70 % perempuan pada masa peri dan pasca menopause mengalami keluhan

vasomotoris yaitu rasa panas yang tiba-tiba muncul, depresi, dan keluhan psikis dan somatis lainnya. (Asnur Sri H,2020)

Di Inggris dan Wales, sekitar 30.000 wanita setiap tahun menjalani perawatan bedah untuk menorrhagia. Di Amerika Serikat, menorrhagia diperkirakan mencapai sekitar 30% dari total kunjungan ginekologi dan diduga mempengaruhi lebih dari 10 juta wanita.

Kejadian menorrhagia di Indonesia dapat menimpa wanita mulai dari remaja (menstruasi) hingga perimenopause (menjelang berakhirnya masa menstruasi). Sekitar 20% bisa dialami oleh wanita remaja dan wanita muda, sedangkan 40% pada wanita paruh baya (usia lebih 40 tahun). Tidak ada data mengenai prevalensi menorrhagia di Indonesia. Namun, menorrhagia adalah salah satu keluhan ginekologis yang sering ditemui yang membuat seorang perempuan datang untuk berobat ke poli kebidanan.

Menurut RIKESDAS tahun 2012 presentasi gangguan reproduksi sebanyak 10% mengalami hiad tidak teratur. Dalam penelitian Pradyptasari (2012) yang mengalami polimenorea adalah 6,8%, oligomenorea adalah 8,4%, menometroragia adalah 2,5% dan hipomenoroe adalah 124%.

Angka kejadian menorrhagia di puskesmas Tlogosari Wetan dengan penghitungan secara manual adalah 20 kasus di tahun 2021, dan di tahun 2022 sampai dengan bulan November 2022 tercatat 21 kasus. Data diambil berdasarkan penghitungan secara manual melalui simpus code diagnose yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas bahwa wanita dengan menorrhagia harus mendapatkan asuhan kebidanan yang continue dan komprehenship sampai tuntas. Alasan penulis mengambil judul ini, karena penulis juga pernah mengalami kasus menorrhagia, sehubungan dengan hal tersebut penulis akan melakukan asuhan kebidanan pada pasien menorrhagia di Puskesmas Tlogosari Wetan.

B. PERUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah yaitu bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan perimenopause dengan menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan

C. TUJUAN PENULISAN

Adapun tujuan penulisan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus adalah :

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan kebidanan pada perimenopause dengan menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis data dasar / pengkajian pada pasien menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan.

b. Menganalisis interpretasi data pasien kasus menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan

c. Menganalisis diagnosa potensial kebutuhan terhadap tindakan segera pada pasien menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan.

d. Menganalisis rencana asuhan kebidanan pada pasien menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan.

e. Menganalisis asuhan kebidanan pada pasien menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan.

f. Menganalisis evaluasi asuhan kebidanan pada pasien menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan.

D. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis yaitu menambah pengalaman dan wawasan penulis tentang asuhan kebidanan pada pasien menoragia.

2. Bagi Puskesmas

Masukan kepada Puskesmas Tlogosari Wetan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada pasien menoragia, serta mendokumentasikan data, diagnose menoraghia.

3. Bagi Institusi

Merupakan tambahan pustaka tentang asuhan kebidanan pada pasien menoragia di puskesmas

E. METODE PENULISAN

1. Wawancara / Interview

Pengambilan data secara langsung dari sumber datanya, baik melalui tatap muka langsung, melalui observasi, mengambil kesimpulan hasil wawancara.

2. Observasi

Memperoleh data subyektif, data obyektif

3. Dokumentasi

Pengambilan data melalui dokumen tertulis dari lembaga atau instansi digunakan sebagai referensi dari proses penyusunan laporan. guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan.

4. Kepustakaan

Buku-buku literatur guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan study kasus.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PERIMENOPOUSE

1. Pengertian

Perimenopause adalah masa transisi antara premenopause dan postmenopause. Perimenopause di mulai dengan menstruasi tidak teratur dan gejalanya antara usia 45 dan 55 tahun, sedangkan periode perimenopause terdiri dari pramenopause (usia 45-48 tahun), menopause (usia 49-51 tahun) pascamenopause (usia 52-55 tahun). Semua wanita yang memasuki masa ini mengalami penurunan hormone tertentu yang berhubungan dengan reproduksi yaitu hormone estrogen dan progesteron (Salim, 2015).

Perimenopause merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra menopause, antara usia 46-50 tahun ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan pendarahan haid yang memanjang dan relative banyak. Premenopause merupakan bagian dari masa klimakterium yang terjadi sebelum premenopause

Perimenopause terjadi akibat berkurangnya hormon estrogen di dalam tubuh wanita sehingga organ tubuh mengalami penurunan fungsi serta mengakibatkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh wanita. Salah satu faktor penyebab terjadinya perimenopause pada wanita adalah pemakaian alat kontrasepsi.

Proses terjadinya penuaan sejak usia 40 tahun, ketika saat lahir jumlah folikel pada seorang perempuan adalah 750 ribu buah, tetapi jumlah ini akan terus menurun seiring bertambahnya usia sampai masa menopause.

Dengan bertambahnya usia terutama saat memasuki masa perimenopause, folikel ini mengalami peningkatan stimulasi gonadotropin. Hal ini menyebabkan pertumbuhan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum dalam siklus ovarium berhenti secara perlahan-lahan.

Sementara itu 25% wanita diatas usia 40 tahun mengalami siklus menstruasi anovulatoar. Resistensi folikel terhadap gonadotropin ini menyebabkan penurunan produksi estrogen dan peningkatan hormone gonadotropin, karena peningkatan kadar gonadotropin ini menyebabkan kadar estrogen rendah sehingga tidak ada umpan balik negative terhadap proses hipotalamus dan hipofisis (Margiyati & Marni, 2013).

Tetapi seorang wanita pada usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita mengalami penurunan dan sejak usia 40 tahun turun lebih cepat. Hal ini menandakan adanya gangguan fisiologis yang terjadi pada sel telur atau folikel sebelum menopause. Tingkat FSH mulai sedikit meningkat, mengurangi produksi estrogen, inhibin, dan progesteron di ovarium, dengan demikian ovulasi dan menstruasi akan berhenti. Dan hal tersebut merupakan hal yang alami dan pasti terjadi pada wanita, serta sudah menjadi kodrat Allah Yang Maha Esa yang tetap harus bersyukur, walaupun terkadang terjadi hal yang tidak menyenangkan yang memperburuk gejala negative perimenopause sampai menopause.

Meskipun durasi siklus menstruasi seringkali lebih pendek karena fase

folikuler yang lebih pendek. Untuk beberapa wanita yang lebih tua, sering kali menakutkan. Kekhawatiran ini dapat muncul dari gagasan bahwa itu salah, dan merasa tidak sehat. Kondisi ini merupakan salah satu langkah yang harus dilakukan seorang wanita di masa kecilnya untuk mencapai kehidupan masa reproduksi.

Masa perimenopause ditandai dengan perubahan menopause yang berlanjut sejak usia 2-8 tahun. Selain itu, satu tahun setelah menopause terakhir, tidak tahu pasti, tetapi akan mengukur berapa lama periode perimenopause berlangsung. Hal ini adalah kondisi alami yang dialami wanita dalam hidup, menandai berakhirnya masa reproduksi yang disebabkan oleh penurunan ovarium selama perimenopause yang terkait dengan estrogen dan progesteron.

Perimenopause adalah fase klimakterium. Klimakterium merupakan masa transisi antara usia reproduktif dan usia tua. Pada masa ini, banyak istilah yang digunakan pada masa dewasa akhir, salah satunya adalah menopause, dan menopause di bagi tiga tahapan adalah :

a. Pramenopause

Pramenopause adalah waktu sebelum akhir menstruasi, biasanya sebelum timbulnya gejala. Premenopause terjadi pada usia 40 tahun (Suparni & Astutik 2016)

b. Perimenopause

Perimenopause adalah waktu sebelum dan sesudah menopause dan terjadi pada wanita di atas usia 45-55 tahun selama sekitar dua tahun. Pada titik ini, wanita mulai mengalami tanda dan gejala menopause seperti menopause, *hot flashes*,

vagina kering, depresi, nyeri tulang dan otot, serta mudah tersinggung (Masri 2014)

c. Pasca menopause

Pascamenopause adalah masa hidup seorang wanita setelah ia melewati suatu periode sekurang-kurangnya satu tahun.

Menurut Pieter (2017), Pada wanita menjelang menopause terjadi perubahan yang dimana perubahan fisik lebih menonjol dibandingkan dengan perubahan psikologis, adanya ketidakseimbangan fisiologis dapat mempengaruhi keseimbangan emosional, seperti stress.

B. MENORAGHIA

1. Pengertian

Menoragia adalah kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan / atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal.

Secara klinis menoraghia di definisikan dengan total jumlah darah haid lebih dari 80 ml per siklus dan durasi haid lebih lama dari 7 hari. Sulit menentukan jumlah darah haid secara tepat. Oleh karena itu, bisa disebutkan bahwa bila ganti pembalut 2 - 5 kali per hari menunjukkan jumlah darah haid normal. Menoragia adalah gangguan menstruasi, wanita biasa ganti pembalut lebih dari 6 kali perhari. WHO melaporkan 18 juta perempuan usia 30 - 55 tahun mengalami haid yang berlebih dan dari jumlah tersebut 10% termasuk dalam kategori menoraghia.

Menorrhagia merupakan kondisi perdarahan pada siklus menstruasi teratur, yang durasinya memanjang lebih dari 7 hari atau volume perdarahan memberat dengan darah haid lebih dari 80 ml selama satu siklus. Sebenarnya saat ini istilah menorrhagia mulai ditinggalkan dan telah digantikan dengan istilah perdarahan uterus abnormal

2. Tanda dan Gejala Menorrhagia

Menurut Purwoastuti and Walyani (2015), tanda dan gejala menorrhagia adalah :

- a. Waktu menstruasi melebihi 8 hari.
- b. Aliran menstruasi yang terus menerus selama beberapa jam.
- c. Membutuhkan pembalut yang lebih banyak/extra.
- d. Membutuhkan penggantian pembalut pada tengah malam
- e. Waktu menstruasi tidak teratur
- f. Perdarahan berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan timbul ketidaknyamanan.

3. Penyebab

Penyebab menorrhagia terletak pada kondisi dalam uterus. Hemostasis di endometrium pada siklus haid berhubungan erat dengan platelet dan fibrin. Formasi trombin akan membentuk plugs dan selanjutnya diikuti vasokonstriksi sehingga terjadi hemostasis. Pada penyakit yang berhubungan dengan darah tertentu misalnya penyakit trombositopenia terjadi defisiensi komponen tersebut sehingga menyebabkan terjadi menorrhagia. Gangguan anatomi juga akan menyebabkan terjadi menorrhagia, termasuk di antaranya adalah mioma uteri, polip dan hiperplasia endometrium. Mioma yang terletak pada dinding

uterus akan mengganggu kontraktilitas otot rahim, permukaan endometrium menjadi lebih luas dan akan menyebabkan pembesaran pembuluh darah serta berisiko mengalami nekrosis. Proses patologis ini akan menghambat hemostasis normal. (Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan 2016)

Etiologi dari menorrhagia terbagi menjadi 9 kategori yang disingkat menjadi PALM –COEIN. Etiologi tersebut adalah polip, adenomiosis, leiomyoma, keganasan dan hiperplasia (Malignancy and hyperplasia) koagulopati, disfungsi ovarium, disfungsi endometrium, serta iatrogenik dan not yet classified.

The International Federation of Gynecology and Obstetrics dan The American Congress of Obstetricians-Gynecologists (FIGO) mengklasifikasikan penyebab menorrhagia menjadi singkatan PALM-COEIN. Kelompok PALM merupakan kelompok kelainan struktur dan dapat dinilai melalui pemeriksaan pencitraan atau histopatologi melalui biopsi. Sedangkan kelompok COEIN adalah kelompok kelainan nonstruktural yang tidak dapat dinilai melalui pemeriksaan pencitraan atau histopatologi.

PALM-COEIN merupakan singkatan dari:

- a. *Polyp* atau polip endometrium
- b. Adenomiosis
- c. Leiomyoma
- d. *Malignancy and hyperplasia* atau keganasan dan hiperplasia, seperti kanker endometrium
- e. *Coagulopathy* atau koagulopati, seperti penyakit von Willebrand

- f. *Ovulatory dysfunction* atau disfungsi ovulasi yang dapat disebabkan oleh hipotiroid, hipertiroid, *prolactin secreting tumors*, sindrom ovarium polikistik
- g. Endometrial atau penyebab endometrium seperti gangguan perkembangan pembuluh darah endometrium
- h. Iatrogenic seperti penggunaan pil kontrasepsi, alat kontrasepsi dalam rahim
- i. Not yet classified.

4. Patofisiologi

Beberapa teori patofisiologi menorrhagia menduga terjadinya menorrhagia berkaitan dengan *haemostatic plug* yang menyebabkan peningkatan jumlah darah dan lama menstruasi. Segala keadaan yang dapat menyebabkan gangguan perdarahan dan pembekuan juga dapat menyebabkan terjadinya menorrhagia, misalnya penggunaan obat antikoagulan seperti warfarin atau penyakit seperti penyakit von Willebrand. Istilah menorrhagia mulai ditinggalkan dan telah digantikan dengan istilah perdarahan uterus abnormal atau PUA. Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. *Luteinizing Hormon (LH)* dan *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*, yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesterone. Estrogen dan progesterone akan menstimulasi uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan (Sinaga et al, 2017)

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menorrhagia bertujuan untuk mengatasi etiologi yang mendasari, mencegah episode perdarahan uterus akut, mencegah atau mengobati anemia, serta meningkatkan kualitas hidup. Jika etiologi primer diketahui dan kondisi yang mendasari ini diatasi, penatalaksanaan menorrhagia akan lebih efektif. Kondisi yang mendasari dapat berupa lesi struktural, seperti fibroid atau polip submukosa; gangguan endokrin, seperti sindrom ovarium polikistik; infeksi, seperti endometritis kronis; ataupun gangguan perdarahan.

Edukasi pasien menorrhagia bahwa sebagian besar perdarahan akan berhenti walaupun tidak segera. Sampaikan pula secara gamblang kondisi pasien, termasuk apakah pasien mengalami kanker atau etiologi mengancam nyawa ataukah tidak. Apabila pasien mengalami kegagalan terhadap suatu terapi, yakinkan bahwa terdapat pilihan terapi lain. Selain edukasi terkait penanganan menorrhagia itu sendiri, pasien perlu diedukasi mengenai manajemen penyakit yang mendasari, seperti hipotiroid, hipertiroid, atau penyakit von Willebrand. Anjurkan pasien untuk berobat secara rutin ke dokter spesialis yang menangani kondisi tersebut.

6. Komplikasi

Komplikasi menorrhagia pada wanita yang banyak kehilangan darah selama siklus menstruasi adalah anemia defisiensi besi. Diagnosis dari menorrhagia ditegakkan jika pasien mengalami periode menstruasi pada siklus yang teratur tetapi dengan aliran yang berlebihan yang dapat berlangsung selama lebih dari 7 hari. Menorrhagia dapat menyebabkan

perdarahan menstruasi lebih dari 80 ml dalam setiap siklus. Istilah menorrhagia telah digantikan dengan istilah perdarahan uterus abnormal.

1) Anemia

Anemia stadium lanjut menyebabkan nafas pendek, detak jantung cepat, nyeri kepala, telinga berdenging dan ketidak seimbangan mental. Anemia yang tidak mendapatkan tindakan medis dalam jangka panjang mengarah ke masalah jantung.

2) Infertilitas

Banyak kondisi terkait ketidak normalan menstruasi, termasuk perdarahan hebat, ketidak normalan ovulasi, endometriosis adalah mayoritas yang mempunyai kontribusi pada infertilitas pada wanita.

3) Nyeri hebat

Perdarahan berlebihan pada saat menstruasi seringkali disertai dismenorhoe (kram & nyeri pada perut bagian bawah yang menyertai menstruasi).

Menorrhagia merupakan kondisi perdarahan pada siklus menstruasi teratur, yang durasinya memanjang lebih dari 7 hari atau volume perdarahan memberat dengan darah haid lebih dari 80 ml selama satu siklus. Sebenarnya saat ini istilah menorrhagia mulai ditinggalkan dan telah digantikan dengan istilah perdarahan uterus abnormal

Untuk mendiagnosis menorrhagia, perlu ditanyakan riwayat menstruasi dan kemungkinan faktor yang mendasari, misalnya gangguan perdarahan atau konsumsi obat tertentu. Keluhan tambahan dapat berupa penurunan berat badan, nyeri, *discharge*, dan gejala anemia

Produksi hormon estrogen dan progesteron meningkat dan menurun secara tidak teratur, siklus menstruasi berubah, kadang memanjang atau memendek sekitar 40-85 % pada semua wanita rentang mengalami gejala dengan usia klimakterium, baik fisik maupun psikis (Margiyati & Marni, 2013).

Menurut Lestari dkk (2015: 3234) Pada wanita perimenopause, produksi estrogen menurun dan kadar hormon gonadotropin meningkat. Kadar hormon ini tetap tinggi sampai sekitar 15 tahun setelah menopause dan kemudian mulai menurun. Ini adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh penuaan ovarium. Penurunan fungsi ovarium mengakibatkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk merespon stimulasi gonadotropin. Hal ini mengganggu interaksi antara hipotalamus dan kelenjar pituitari. Hal pertama yang gagal adalah fungsi corpus luteum. Penurunan fungsi steroid di ovarium menyebabkan berkurangnya respon umpan balik negatif ke hipotalamus. Keadaan ini menyebabkan peningkatan produksi dan sekresi FSH dan LH. Peningkatan kadar FSH merupakan penanda hormonal terbaik untuk mendiagnosis sindrom menopause (Purwoastuti & Walyani, 2015: 155 180).

Secara endokrinologis, periode perimenopause ditandai dengan penurunan kadar estrogen dan peningkatan sekresi gonadotropin. Pada wanita usia subur, produksi estrogen yang dihasilkan adalah 300-800 mg, dikurangi menjadi 150-200 mg pada tahap premenopause dan 20-150 mg setelah menopause. Penurunan kadar estrogen menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang dapat terjadi berupa gangguan neurotropik, gangguan mental, kecacatan, gangguan siklus menstruasi dan gangguan metabolisme (Purwoastuti & Walyani, 2015: 133180). Menurut Purwoastuti & Walyani,

(2015: 155-180) Tingkat keparahan gangguan ini berbeda untuk setiap wanita, tergantung pada pribadi masing-masing.

- a. Penurunan kadar hormone steroid seks ovarium terjadi penurunan ovarium.
- b. Di tentukan secara social budaya dan memberikan tampilan yang berbeda pada gejala menopause. Psikologi yang menjadi dasar kepribadian perempuan menopause juga terlihat berbeda dalam kasus keluhan perimenopause.

7. Faktor Risiko

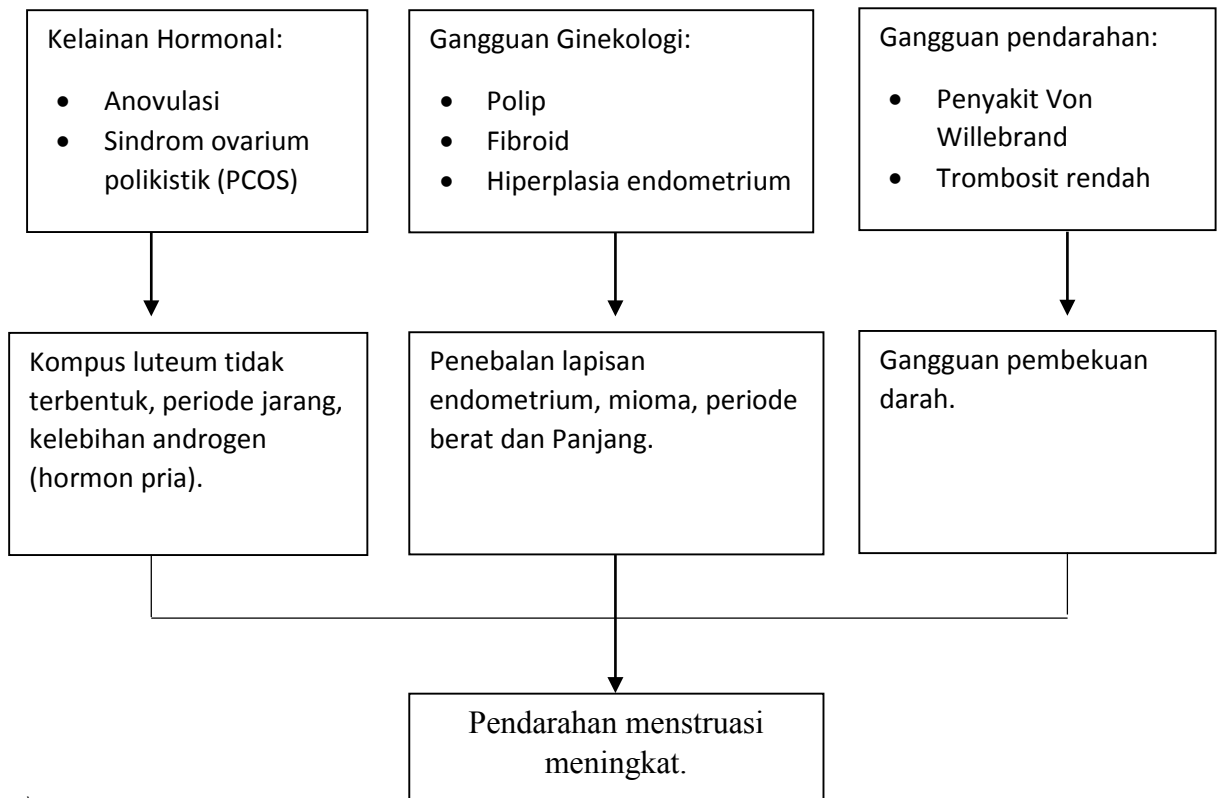
Faktor risiko terjadinya menorrhagia antara lain:

- a. Konsumsi alkohol
- b. Riwayat abortus 3 kali atau lebih
- c. Riwayat fibroid pada uterus
- d. Riwayat infeksi menular seksual, seperti gonorrhoea dan klamidia
- e. Penggunaan alat kontrasepsi seperti *intrauterine device*
- f. Kondisi medis: obesitas, hipertensi, dan diabetes mellitus[6,7]

Pada pubertas, faktor risiko menorrhagia termasuk perdarahan disfungsi uterus anovulasi, penyakit ovarium polikistik (PCOS), hipotiroidisme, *thrombocytopenic purpura* (ITP), dan penyakit von Willebrand.[15]. Prognosis menorrhagia dengan episode yang jarang biasanya tidak menyebabkan risiko signifikan bagi kesehatan wanita secara umum. Kasus dengan kehilangan darah melebihi 80 ml dan berulang, berisiko mengalami komplikasi seperti anemia defisiensi besi [2,4]

8. Pathway

Menoraghia



BAGAN I: Patofisiologi Menoraghia.

Sumber: (Zacur, 2012)

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PERIMENOPAUSE DENGAN MENORAGHIA
PADA NY. K. USIA 41 TAHUN P3A0 DI PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN
KOTA SEMARANG

Tanggal pengkajian : 05 Desember 2022

Jam : 08.30 wib

Tempat pengkajian : Puskesmas Tlogosari Wetan

A. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ny. K

Umur : 41 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Pedurungan

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. S

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Pedurungan

2. Alasan datang

Ibu mengatakan menstruasi banyak dan mengganggu aktifitas, kadang mengganti pembalut sampai 4 kali.

3. Keluhan utama

Perdarahan menstruasi yang banyak, mengganti pembalut sampai 4 x dan khawatir terjadi permasalahan dalam masa reproduksi.

- a. Ibu mengatakan menstruasi sejak tanggal 12 November 2022. terus menerus sampai dengan hari ini dan dengan jumlah darah yang banyak. Dalam satu hari ibu mengganti pembalut sampai 4 kali selama kira-kira 3 hari, menstruasi berhenti 2-3 hari dan keluar darah lagi dan sampai sekarang flek-flek.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan belum mengalami perdarahan menstruasi seperti ini, dan tidak menderita penyakit .

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak sedang menderita penyakit tertentu.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Dari keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, alergi obat juga disangkal.

d. Riwayat perkawinan

Status perkawinan menikah 1 kali, umur 19 tahun, dengan suami pertama, lama pernikahan 5 tahun.

e. Riwayat obstetric

P3A0 akseptor mow 7 tahun, perimenopause dengan menoraghi

a. Riwayat menstruasi

1) Sebelum perimenopause dengan menoraghia

Menarche : 13 tahun
Siklus : 30 hari
Lama : 5-6 hari
Banyaknya darah : normal, ganti pembalut 2 kali
Bau : khas
Warna : merah
Konsistensi : cair
Dismenorhea : -
Flour albus : -

2) Selama masa menoraghia

Siklus : 30 hari , menstruasi 2 kali
Lama : 7-8 hari
Banyaknya darah : kira-kira > 80 ml, ganti pembalut 3-4 kali
Bau : hkas
Warna : merah kadang-kadang agak hitam.
Konsistensi : encer.
Dismenorhea : tidak
Flour albus : -

b. Riwayat perkawinan terakhir

Status perkawinan ke 2, menikah 2 kali, umur 29 tahun, dengan suami umur 26 tahun, lama pernikahan 14 tahun.

f. Riwayat KB

- a. Apakah pernah memakai alat kontrasepsi : ya
- b. Metode apa yang digunakan : mow
- c. Berapa lama menggunakan : 7 tahun
- d. Apakah pernah drop out : -
- e. Kapan drop out : -
- f. Alasan drop out : -
- g. KB yang digunakan sekarang : mow
- g. Pola Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Frekuensi makan : 3 x sehari
- Porsi tiap makan : 1 piring
- Frek minum air putih : 6-8 gelas sehari
- Jumlah air tiap minum : 150 ml
- Jumlah air tiap minum : 6-8 kali sehari
- Pantangan : tidak ada
- Sumber karbohidrat : nasi
- Sumber lemak : minyak
- Sumber protein : ayam, tahu, tempe,
dll
- Sumber Sumber vitamin : buah, pisang, jeruk
- Sumber mineral : -

b. Pola Eliminasi

Frekuensi BAB : 1 kali
Warna feses : biasa, kuning
Konsistensi : normal
Keluhan : tidak ada
Frekuensi BAK : 7-8 kali
Warna urine : kuning muda
Estimasi jumlah : 200 ml
Keluhan : tidak ada

c. Pola aktivitas pekerjaan

Jenis aktivitas : mengajar paud
Olahraga : 1-2 kali
Keluhan / masalah : tidak ada

d. Pola Istirahat

Lamanya tidur malam : 6-9 jam/hari
Lamanya tidur siang : 1-2 jam/hari

e. Personal Hygiene

Frekuensi mandi : 2 kali sehari
Gosok gigi : 2 kali sehari
Ganti baju : 2 kali sehari
Ganti celana dalam : 2-3 kali sehari
Keramas : 2-3 kali seminggu
Memotong kuku : 1 kali seminggu

f. Pola Seksual

Frekuensi hubungan : 1 kali / minggu
Keluhan : tidak ada

- h. Psikososial spiritual : Ibu rajin kegiatan pkk tingkat RT
- a. Tanggapan dan dukungan keluarga : baik
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- c. Ketaatan beribadah : solat wajib
- d. Lingkungan yang berpengaruh
 - 1) Tinggal satu rumah : suami, 2 anak, mertua, adik ipar.
 - 2) Hewan peliharaan : -
 - 3) Cara masak (Daging/sayur) : direbus
 - 4) Rumah luas kira2 4 x 10 m2 dengan penghuni 6 orang.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tensi : 106/67 mmhg
 - Suhu : 36 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - BB : 56 Kg

2. Pemeriksaan fisik/Status present

- Kepala : *Mesosephal*
- Muka : Lonjong
- Mata : Normal, tidak berkaca mata
- Hidung : Bersih tak tampak ingus/lendir
- Mulut : Normal tidak ada stomatitis

- Telinga : Bersih tak tampak cerumen
- Leher : Tidak ada pembesaran tiroid
- Ketiak : Tak tampak pembesaran kelenjar
- Dada : Payudara normal tidak ada benjolan
- Abdomen : Tidak teraba massa.
- Ekstremitas : Normal tidak ada kelainan
- Punggung : Tampak normal tidak ada skoliosis
- Vulva : Bersih tetapi terdapat darah menstruasi
- Anus : Normal tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang : -

B. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Ny. K usia 41 tahun P3A0 perimenopause dengan menorrhagia

b. Data dasar

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan nama Ny K. usia 41 tahun dengan persalinan

(a). Anak 1 tahun 2000 laki-laki sehat lahir spontan dengan suami yang pertama.

(b). Anak 2 tahun 2009 perempuan sehat lahir spontan dengan suami ke 2

(c). Anak ke 3 tahun 2013 laki-laki sehat lahir dengan tindakan SC a/i placenta previa dengan perdarahan antepartum.

Ibu mengatakan menstruasi banyak dan mengganggu aktifitas, kadang mengganti pembalut sampai 4 kali.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : *Composmentis*

- Tanda-tanda vital
 - Tensi : 106/67 mmhg
 - Suhu : 36°C
 - Nadi : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
- Konjungtiva : tak anemis
- BB : 56 kg
- Pemeriksaan penunjang : -

- c. Masalah : ibu merasa tidak nyaman dengan menstruasi yang banyak dan mengganggu aktifitas
- d. Kebutuhan : Memberikan edukasi , informasi dan konseling, kepada ibu.

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Anemia

D. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Memberikan therapi tablet tambah darah, asam traneksamat, fitomenadion.

E. PERENCANAAN

Tanggal 05/12/2022 Jam 08.30 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Jelaskan pada ibu tentang perimenopause dan menorrhagia
3. Berikan dukungan moril pada ibu
4. Berikan komunikasi informasi edukasi pada ibu tentang personal hygiene
5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan memberikan therapi.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang, 1 minggu .

F. PELAKSANAAN

Tanggal 05/12/2022 Jam 08.40 wib.

1. Hasil pemeriksaan umum yaitu ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, vital sign tekanan darah : 106/67 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang perimenopause, perimenopause yaitu mengacu pada waktu ketika tubuh wanita membuat transisi alamiah ke menopause. Kondisi ini menandai akhir dari tahun-tahun reproduksi. Perimenopause juga disebut sebagai transisi menopause. Wanita memulai perimenopause pada usia yang berbeda-beda. Ciri-ciri haid menjelang menopause adalah siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Siklus menstruasi akan mulai keluar atau lebih lambat dari jadwal yang seharusnya. Siklus menstruasi akan mulai berhenti sepenuhnya dalam waktu 4 tahun setelah haid terakhir. Dan gangguan menstruasi yang terjadi pada perimenopause yaitu dapat terjadi dalam beberapa bentuk, salah satunya menorrhagia yaitu suatu perdarahan menstruasi yang memanjang dengan frekuensi > 7 hari dengan perdarahan > 80cc
3. Memberikan dukungan moral kepada ibu dengan memberikan motivasi bahwa yang ibu alami saat ini merupakan efek samping yang sering terjadi pada usia perimenopause jadi ibu tidak perlu takut, cemas dan khawatir
4. Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene terutama pada daerah kemaluannya yaitu dengan cara membasuh daerah genitalia dengan air bersih dari arah depan ke belakang setelah bak maupun bab kemudian keringkan dengan kainayau handuk yang bersih dan kering serta selalu menjaga genitalia agar tetap kering dan bersih serta mengganti pembalut sesuai kebutuhan ibu.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi, seperti hati ayam, Daging merah, sayur-sayuran hijau seperti bayam dll untuk mencegah ibu mengalami anemia.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan therapi, therapi yang diberikan obat : Fitomendion 10 mg, 3x1 tab, setelah makan, asam traneksamat 500 mg 3x1 tablet setelah makan, dan tablet tambah darah 20 mg, 1x1 sebelum tidur.
7. Menganjutkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bila obat yang di konsumsi telah habis atau bila keluhan masih dirasakan.

G. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan
3. Ibu terlihat lega dan tenang, sudah tidak takut, cemas atau khawatir lagi karena ibu sudah mengetahui penyebab perdarahan yang dialami saat ini
4. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan daerah genetalia (*Personal Hygiene*)
5. Ibu bersedia mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, Daging merah, sayur-sayuran hijau seperti bayam dll
6. Telah dilakukan kolaborasi oleh dokter dan telah diberikan terapi obat
7. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang jika obat yang dikonsumsi telah habis dan keluhan masih dirasakan

H. DATA PERKEMBANGAN

CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal/Jam : Sabtu / 10/12/2022

Pukul : 09.00 wib

A. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan keluhan masih dirasakan tetapi sudah berkurang bila dibandingkan dengan keluhan yang pertama
- 2) Ibu mengatakan menstruasi masih berlangsung dan mengganti pembalut 2-3 kali/hari

B. Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 108/72 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36.5°C

Konjungtiva : tampak merah muda

PPV : masih tampak adanya pengeluaran darah menstruasi.

C. Analisa

Ny. K 41 tahun P3A0 perimenopause dengan menoraghia

Pelaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan keluhan sudah berkurang dan menstruasi masih berlangsung.
2. Melakukan pemeriksaan fisik, mengukur tanda-tanda vital. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Memberikan edukasi, konseling kepada ibu bahwa untuk tetap mengkonsumsi nutrisi seimbang dan menjaga pola makan sehat agar ibu tidak anemia.
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi obat Ibuprofen 200 mg 2x1 dan Tablet tambah darah 1x1
5. Menganjurkan ibu minum obat sesuai anjuran dokter.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau bila keluhan masih dirasakan.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal : Senin / 02/01/2023

A. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan dirinya baik-baik saja sekarang sudah tidak merasa cemas lagi
- 2) Ibu mengatakan perdarahan sudah berhenti dan menstruasi seperti biasa / normal, namun siklus lebih pendek.

B. Obyektif

Ku : baik
TD : 115/68
BB : 56 Kg
S : 36.5°C
R : 20 x/menit
N : 82 x/menit
PPV : tampak darah menstruasi

C. Analisis

Ny. K 41 tahun P3A0 perimenopause normal

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan wawancara dengan ibu untuk menanyakan keluhan yang dirasakan pada kunjungan yang ketiga ini. Ibu mengatakan sudah lebih baik dari keadaan sebelumnya.
2. Melakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum, tanda-tanda vital. Keadaan umum ibu K baik, tanda tanda vital dalam batas normal
3. Melakukan edukasi konseling tentang kesehatan reproduksi, Ibu bisa mengerti dan memahami tentang kesehatan reproduksi wanita.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi nutrisi seimbang, banyak minum, Ibu mengerti dan memahami tentang permasalahan tentang kesehatan reproduksi wanita dan akan tetap periksa bila nanti ada permasalahan

CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari/Tanggal : Ahad / 08/01/2023

Tempat : Kunjungan rumah

A. Subyektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan menstruasi
- 2) Ibu mengatakan siklus menstruasi lebih pendek dari sebelumnya.
- 3) Ibu mengatakan sudah lebih nyaman dari sebelumnya.

B. Objektif

KU : Baik
TD : 110/70 mmHg
Nadi : 82 x/menit
R : 20 x/menit
S : 36°C
PPV : bersih

C. Analisis

Ny. K 41 tahun P3A0 perimenopause normal

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu KU baik, TTV dalam batas normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi. seperti hati ayam, daging merah, sayur-sayuran hijau seperti bayam dll, Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan jika ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulisan melakukan Asuhan Kebidanan Perimenopause dengan menoragha pada Ny. K usia 41 tahun P3A0 di Puskesmas Tloogosari Wetan pada tanggal 05/12/2022 sampai dengan 08/01/2023 maka penulis akan melakukan analisis kasus permasalahan pada Ny. K usia 41 tahun P3A0 dengan menorrhagia.

Berikut ini, penulis akan membahas pendekatan 7 langkah varney dan soap dalam asuhan kebidanan yaitu mengumpulkan data dasar, merumuskan diagnose /masalah aktual, merumuskan diagnose potensial, menerapkan tindakan segera atau kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi asuhan perimenopause dengan menoragha.

A. Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu Ny. K usia 41 tahun P3A0 mengatakan menstruasi banyak dan mengganggu aktifitas, kadang mengganti pembalut sampai 4 kali. Sifat darah merah kadang menggumpal, dan kadang kecoklatan, kepala agak pusing. Pada data obyektif didapatkan tekanan darah 106/67 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C. Conjungtiva tidak anemis dan terdapat pengeluaran pervaginam kira-kira 80ml. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Menurut (Prawirohardjo, 2018) menoragia adalah kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal, sedangkan hipermenorhoe adalah perdarahan haid dengan jumlah perdarahan yang banyak dengan siklus yang teratur. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Interpretasi Data

Pada interpretasi data ini diperoleh data dari Ny. K usia 41 tahun . P3A0 didapatkan diagnosa Ny.K umur 41 tahun P3A0 dengan menoraghia. Masalah yang muncul ibu merasa tidak nyaman dan merasa mengganggu aktifitas. Kebutuhan yang diperlukan adalah edukasi, informasi dan konseling dukungan moral dengan memberitahu ibu bahwa perdarahan dapat dihentikan dan meminta ibu untuk banyak berdoa serta memberikan konseling nutrisi sehat.

Beberapa literatur yang dibaca penulis (holodoc 2021) Masalah yang muncul pada ibu dengan menoraghia adalah ketidaknyamanan dan mengganggu aktifitas, kebutuhan yang di perlukan adalah pentingnya konseling , edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada ibu, dapat mengurangi keluhan pada ibu dengan menoraghia.

C. Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny. K usia 41 tahun . P3A0 dengan menoraghia diagnosa potensial adalah anemia pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Antisipasi

Pada kasus Ny. K usia 41 tahun . P3A0 dengan menoraghia antisipasi yang diberikan adalah diberikan tablet Fe dan kolaborasi dengan dokter. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

E. Perencanaan

Pada kasus Ny. K usia 41 tahun . P3A0 dengan menoraghia, perencanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu tentang kondisinya secara umum baik, vital sign dalam batas normal. Kolaborasi dengan dokter mendapatkan therapi, asam mefenamat 500mg 3x1tab. Fitimenadion 10mg 3x1, tablet tambah darah 20 mg 1x1.

Menurut (Alomedika majalah 2022) pada kasus menoraghia mendapat pengobatan progestin oral, medroksiprogesteron asetat 20 mg 3x1 selama 7 hari, asam

traneksamat 500mg dapat dipertimbangkan untuk menghentikan perdarahan. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktek, namun ibu

F. Pelaksanaan

Pada kasus Ny. K. usia 41 tahun P3A0 dengan menoraghia sesuai dengan perencanaan yang diberikan yaitu dengan memberitahu ibu tentang kondisi ibu dan memberikan persetujuan ibu (informed consent), mengobservasi keadaan umum ibu, vital sign, pengeluaran / perdarahan haid, kolaborasi dengan dokter memberikan terapi dan mengevaluasi. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

G. Evaluasi

Kasus Ny. K usia 41 tahun P3A0 dengan menoraghia setelah dilakukan asuhan kebidanan selama kurang lebih 1 bulan antara tanggal 05 Desember 2022 sampai tanggal 08 Januari 2023, hasil evaluasi yang didapatkan adalah keadaan umum baik , tanda-tanda vital dalam keadaan batas normal, pengeluaran pervaginam berhenti.

Pada langkah ini dilakukan keefektifan asuhan kebidanan meliputi pemenuhan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasikan dalam diagnosa dan masalah, dan rencana tersebut bisa dikatakan efektif dalam pelaksanaannya. Ny. K bisa mengerti dan memahami kondisinya, mengetahui tentang menoraghia, mengkonsumsi nutrisi seimbang, menjaga kebersihan genetalia, mendapat dukungan / support emosional, serta istirahat cukup. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Mulastin(2013), faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi diantaranya adalah faktor hormon, psikis, aktifitas, gizi dan pola makan. Begitu juga menurut Isnaeni (2010) bahwa panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia , berat badan, tingkat stress , genetik dan gizi.

(Journal of vocational health studies. www.e-journal.unair.ac.id/index.php/JVHS)

BAB V

PENUTUP

Dalam menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Perimenopause dengan menoraghia pada Ny K. usia 41 tahun P3A0 di Puskesmas Tlogosari Wetan , maka dapat di ambil kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut :

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data , format yang tersedia melalui tehnik wawancara dan observasi sistemik. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu menstruasi yang bersifat lama, lebih dari 7 hari dan mmengganti pembalut kira-kira 4-5 kali.
Tekanan darah : 106/67 mmHg, Pernafasan : 20 x/’, Nadi 80 x/’, Suhu : 36.2° C., Mata sklera tak anemis, conjungtiva warna merah muda.
2. Interpretasi data telah ditentukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnose kebidanan , masalah dan kebutuhan pada Ny. K. . usia 41 tahun P3A0 dengan menoraghia. Data diperoleh dari Ny.K . usia 41 tahun dengan menoraghia, ibu mengatakan tidak nyaman dan merasa tidak enak dengan menoraghia yang dialami. Kebutuhan yang diperlukan yaitu komunikasi, informasi dan edukasi dukungan moral dengan memberitahu ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat teratasi , dan meminta ibu untuk tetap berdoa, tidak panik, stress, santai dalam menghadapi permasalahan tentang menoraghia.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. K. usia 41 tahun dengan menoraghia tidak ditemukan diagnosa potensial karena mendapatkan penanganan yang intensif.
4. Antisipasi kasus diberikan kepada Ny. K. . usia 41 tahun P3A0 dengan menoraghia.

5. Pada kasus Ny. K. . usia 41 tahun P3A0 dengan menoraghia perencanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang kondisi ibu, observasi keadaan umum, vital sign, obsevasi perdarahannya. Kolaborasi dengan dokter terkait mendapatkan pengobatan Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Fitomenadion tablet 10 mg 3x1, TTD 20 mg 1x1.
6. Penatalaksanaan pada kasus Ny. K. . usia 41 tahun dengan menoraghia sesuai dengan perencanaan sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.
7. Evaluasi pada kasus Ny. K. . usia 41 tahun dengan menoraghia telah dilakukan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, vital sign dalam batas normal, dan pengeluaran/perdarahan berhenti serta siklus menstruasi normal.

B. SARAN

Setelah penulis melakukan tindakan secara langsung pada pasien perimenopause dengan menoraghia , maka penulis dapat memberikan saran, masukan yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kasus perimenopause dengan menoraghia pada Ny. K. . usia 41 tahun P3A0 dengan baik dan pasien merasa nyaman.

Adapun saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan serta menganalisis pasien perimenopause dengan menoraghia secara mandiri maupun kolaborasi sehingga dapat membantu mengatasi permasalahan menoraghia.

2. Bagi Pasien

Untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan dan hasilnya maksimal maka perlu kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan dan pasien untuk melakukan rencana asuhan yang telah dibuat serta memecahkan masalah yang akan timbul

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan referensi buku tentang asuhan kebidanan perimenopause dengan menoragha dan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mahasiswa dalam penanganan kasus.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu dapat memberikan asuhan kebidanan perimenopause dengan menoragha, sehingga dapat meningkatkan utu pelayanan kesehatan reproduksi.
- b. Tenaga kesehatan khusunya bidan diharapokan mampu memberikan konseling kepada pasien perimenopause dengan menoragha, tentang cara mengatasi perdarahan lebih dari normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman (2014) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- BKKBN (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia dan Angka Kematian Ibu {internet}. {diakses 2019 Maret 5}. Tersedia pada:
- Dewi, M. (2012) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinkes Provinsi Jateng (2021) 'Profil Kesehatan Jawa Tengah', 3511351(24).
- Elvira, D. 2016. *Disfungsi Seksual pada Perempuan*. Jakarta : Balai Penerbit
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Julia AS. 2017. Menorrhagia. New York: Medscape [www.Jasa Jurnal.com](http://www.JasaJurnal.com)
- Kemenkes (2015) *Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Responden

Di Kota Semarang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang :

Nama : Sri Sugiyanti

NIM : G3E021036

Yang saat ini sedang mengadakan studi kasus/Asuhan Kebidanan dengan judul “**Asuhan Kebidanan Perimenopause Dengan Menoraghia pada Ny. K usia 41 tahun P3A0 Di Puskesmas Tlogosari Wetan**”. Studi kasus ini tidak merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus saja. Jika Anda tidak bersedia untuk menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini. Apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan maka Anda berhak mengundurkan diri.

Atas perhatian anda, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Semarang, Desember 2022

Penulis

Sri Sugiyanti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. K.

Alamat : Gayamsari Kota Semarang

Setelah diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya studi kasus yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Perimenopause Dengan Menorrhagia pada Ny. K. usia 41 tahun P3A0 Di Puskesmas Tlogosari Wetan**”, dengan ini Saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam studi kasus yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Program Studi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2022

Responden

(.....)

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Responden

Di Kota Semarang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang :

Nama : Sri Sugiyanti

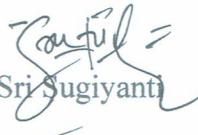
NIM : G3E021036

Yang saat ini sedang mengadakan studi kasus/Asuhan Kebidanan dengan judul "**Asuhan Kebidanan Perimenopause Dengan Menoraghia pada Ny. K usia 41 tahun P3A0 Di Puskesmas Tlogosari Wetan**". Studi kasus ini tidak merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus saja. Jika Anda tidak bersedia untuk menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini. Apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan maka Anda berhak mengundurkan diri.

Atas perhatian anda, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Semarang, Desember 2022

Penulis


Sri Sugiyanti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. K.

Alamat : Gayamsari Kota Semarang

Setelah diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Perimenopause Dengan Menoraghia pada Ny. K. usia 41 tahun P3A0 Di Puskesmas Tlogosari Wetan**", dengan ini Saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam studi kasus yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Program Studi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.





Semarang, Desember 2022

Responden





(.....)





LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	Selasa 22 Nov 2022	Bab 1.	- Kelengkapan data - Referensi terbaru minimal ter 7202 jurnal 3th terakhir. - Penulisan layout nya Bab 2, 3.	
				
	Rabu 23/11/22	- konsol tentang jurnal menuragha. → WA.	- Jurnal di google scholar. - Google translate.	
	Senin 05 12 2022	- Koubel Hj Sumber Alomaha. apakah bisa → WA.	- Tidak apapun masuk matalah kisehatan.	




LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
	Selasa 13 12 2022	- konsul Bab II bab III culture → WA	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu Devi msh rapat - Bisa di lanjut online lewat WA. - Tujuan bisa lewat garis bawahi & lewat laptop dan juga garis bawahi. 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Menunggu badan pd konsul tm di ranch pustakanya di fungsikan pustaka 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi tambahkan format cover book. - Kerangka partway dan teori potografi (saya). 	
	Kamis 15/12	Konsul Revisi Bab II Bab III.	<ul style="list-style-type: none"> - Silakan segerakan proposal - Silangkan haluan pengesahan. - Capur bi coordinator Profesi TA. 	

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
	Selasa 03 / 01 '23	Konsul Peruri bab 12, 13	Peruri	
	Selasa 03 / 01 '23	Konsul Peruri bab 12, 13	Peruri	
	Rabu 04 / 01 '23	Konsul Peruri bab 12, 13	Peruri	
				

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
	Jumat 6 01 2023	Konsul bab 1,2,3 part ujian proposed.		
	Jumat 6 01 2023	Konsul bab 1,2-3 part ujian proposed.	Aae	
	Jumat 6 01 2023	Konsul bab 1,2-3 part ujian proposed	Aae	

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
	Jumlat 13 01 2023 (Gawat WA)	Konsul Bab 3,4,5	<ul style="list-style-type: none"> - Rujukan Kota Pengantar. - Abstract nama penguji dicantumkan 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan, perencanaan, hasil yang diperoleh. 	
	Ahad 14 01 2023	Konsul peteral Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> - Abstract & skripsi Kota dgn buku panduan. - Implementasi, pelaksanaan, hasil, action dan hasil. - Lampiran foto dan gambar hasil tempat penelitian. 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Buat artikel - Judul atau nama Laporan kasus Adhukan Kabupaten Penunpauke dgn kata tagline by CUMU 412. - Pztko dgn unipauke. 	

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
	Senin 16 01 2023	Konsul Artikel.		
	Selasa 17 01 2023		- Acc	



DOKUMENTASI KUNJUNGAN RUMAH

AHAD, 08 JANUARI 2023



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
Terakreditasi Baik (LAM-PT Kes)
SK No. 0273/LAM-PTKes/Akr/Pro/VII/2021
Jl. Kedungmundu Raya 18 Semarang, Telp. (024) 76740288
Fax. (024) 76740287, e-mail : profesibidan@unimus.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Assalamu'alaikum wr. wb

Panitia Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang menerangkan bahwa :

Nama : SRI SUGIYANTI
NIM : G3E021036
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
Prodi : Profesi Bidan
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PERIMENOPAUSE
DENGAN MENORAGHIA DI PUSKESMAS
TLOGOSARI WETAN KOTA SEMARANG

Menyatakan benar-benar telah lulus pengecekan plagiasi (similaritas $\leq 20\%$) dari naskah Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Semarang, 16 Januari 2023

Penanggung jawab Turnitin

Ariyani Lutfitasari, S.Si.T, M.Keb



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Study: S1 Kebidanan

Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : S1bidan@unimus.ac.id

Nomor : 023/UNIMUS.G9/PM/2022

22 November 2022

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
Di Tempat

Kami sampaikan dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang kami bermaksud memohonkan izin mahasiswa dibawah ini untuk melakukan pengambilan data sesuai dengan Judul Skripsi tersebut.

Adapun mahasiswa yang kami maksud adalah :

Nama : Sri Sugiyanti

NIM : G3E021036

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Perimenopause Dengan Menorrhagia di
Puskesmas Tlogosari Wetan

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi



Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T, MH.Kes



PEMERINTAH KOTA SEMARANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B/25683/072/K1/2022
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Semarang, 29 NOV 2022

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Tlogosari Wetan
di –
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan, tanggal 22 November 2022, Nomor; 023/UNIMUS.G9/PM/2022 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Sri Sugiyanti
NIM : G3E021036
Judul : "Asuhan Kebidanan Perimenopause dengan Menorrhagia di Puskesmas Tlogosari Wetan"

Yang akan melaksanakan kegiatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan November 2022 s/d Desember 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan pengambilan data didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.* Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK



dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN

JL. Arteri Soekarno Hatta Semarang 50192
Email : puskesmas_tlogosariwetan@yahoo.co.id
Telepon (024) 6713083

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/025/II/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini;

N a m a : dr. VERONIKA MELITA KURNIAWATI
N I P : 19810309 200701 2 008
Pangkat / Golongan. Ruang : Pembina TK.I (Gol. IV/b)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Tlogosari Wetan
Kota Semarang.

Dengan ini menerangkan bahwa,

No.	N a m a	N I M	Jabatan
1.	Sri Sugiyanti	G3E021036	Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Unimus Semarang Profesi Pendidikan Bidan.

Telah melaksanakan kegiatan pengambilan data di UPTD Puskesmas Tlogosari Wetan Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada bulan November sd Desember 2022, dengan Judul "Asuhan Kebidanan Perimenopause dengan Menoraghia di Puskesmas Tlogosari Wetan"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 17 Januari 2023

Kepala UPTD Puskesmas Tlogosari Wetan
Kota Semarang.



dr. VERONIKA MELITA KURNIAWATI

TEMBUSAN Kepada Yth,

Pertinggal.